

## **BESTUURSOVEREENKOMST TUSSEN DE FEDERALE STAAT EN HET EHEALTH-PLATFORM VOOR DE PERIODE 2016-2018**

Tussen de federale Staat, vertegenwoordigd overeenkomstig artikel 7, § 1 van het Responsabiliseringsbesluit door mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, mevrouw Sophie Wilmès, Minister van Begroting en de heer Steven Vandeput, Minister van Defensie, belast met Ambtenarenzaken,

en

het eHealth-platform, vertegenwoordigd overeenkomstig artikel 7, § 2, eerste lid van het Responsabiliseringsbesluit door de heer Jacques de Toeuf, de heer Marc Moens, de heer Marc-Henry Cornely, de heer Peter Raeymaekers, de heer Jo De Cock, de heer Ri De Ridder, de heer Christiaan Decoster, de heer Patrick Verertbruggen, de heer Michael Callens en de heer Jean-Pierre Bronckaers, leden van het Beheerscomité, en door de heer Frank Robben, administrateur-generaal, en de heer Thibaut Duvillier, adjunct-administrateur-generaal,

wordt overeengekomen wat volgt:

### **HOOFDSTUK I - Algemene bepalingen**

#### **Artikel 1**

Voor de toepassing van deze bestuursovereenkomst wordt verstaan onder:

- 1° “het eHealth-platform”: het eHealth-platform, openbare instelling van sociale zekerheid bedoeld bij artikel 3, § 2 van het Responsabiliseringsbesluit;
- 2° “de eHealth-platformwet”: de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;
- 3° “de Minister”: de Minister of de Ministers bevoegd voor Volksgezondheid, Sociale Zaken en Informatisering van de Staat;
- 4° “het Beheerscomité”: het Beheerscomité van het eHealth-platform, bedoeld in artikel 15 van de eHealth-platformwet;
- 5° “het Overlegcomité”: het Overlegcomité van het eHealth-platform, bedoeld in artikel 22 van de eHealth-platformwet;
- 6° “het Sectoraal Comité”: het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, bedoeld in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 7° “de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal comité”: de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, bedoeld in artikel 37, §1, 2° van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

- 8° "het Responsabiliseringsbesluit": het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;
- 9° "eGezondheid": de inzet van informatie- en communicatietechnologie (ICT) in de hele waaier van functies die, op de een of andere manier, de gezondheid van burgers en patiënten beïnvloeden;
- 10° "basisdienst": een ICT-dienst ontwikkeld en aangeboden door het eHealth-platform die door actoren in de gezondheidszorg en door hun ICT-dienstverleners kan worden gebruikt bij de uitbouw van de diensten met toegevoegde waarde of de ontsluiting van de gevalideerde authentieke bronnen;
- 11° "diensten met toegevoegde waarde": inhoudelijke ICT-toepassingen, ontwikkeld door de actoren in de gezondheidszorg of door hen gekozen ICT-dienstverleners, die een beroep doen op de basisdiensten van het eHealth-platform en die de actoren in de gezondheidszorg kunnen gebruiken bij de uitoefening van de gezondheidszorg;
- 12° "gevalideerde authentieke bronnen": inhoudelijke gegevensbanken, beheerd door actoren in de gezondheidszorg of door hen gekozen ICT-dienstverleners, die de actoren in de gezondheidszorg kunnen gebruiken bij de uitoefening van de gezondheidszorg;
- 13° "protocolakkoord van 29 april 2013": het Protocolakkoord tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie met het oog op het optimaal elektronisch uitwisselen en delen van informatie en gegevens tussen de actoren bevoegd inzake de gezondheids- en welzijnssector en de bijstand aan personen;
- 14° "Roadmap eGezondheid 2015-2018": het actieplan eGezondheid dat in het protocolakkoord "Actualisering van het Actieplan eGezondheid Actieplan 2015-2018 (V2.0)" werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie van 19 oktober 2015.

## **Artikel 2**

Deze bestuursovereenkomst wordt gesloten in het kader van de bepalingen van artikel 5 van het Responsabiliseringsbesluit. Ze legt de bijzondere regels en voorwaarden vast waaronder het eHealth-platform de opdrachten vervult die hem zijn toevertrouwd door de wet, inzonderheid door de eHealth-platformwet.

Deze bestuursovereenkomst heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016 en neemt een einde op 31 december 2018.

Deze bestuursovereenkomst regelt enerzijds de wijze waarop het eHealth-platform op een efficiënte en kwaliteitsvolle wijze uitvoering geeft aan zijn wettelijke opdrachten en aan het beleid zoals het door de politieke overheden wordt gedefinieerd en anderzijds de wijze

waarop de federale Staat de middelen ter beschikking stelt van het eHealth-platform om het in staat te stellen zijn wettelijke opdrachten correct uit te voeren.

De beleidskeuze voor de rechtsfiguur van de overeenkomst leidt tot een vervanging van de klassieke gezagsverhouding door een meer contractuele verhouding. Beide partijen verbinden zich dus tot structureel overleg en wederzijdse akkoorden als evenwaardige partners.

Opdat het eHealth-platform haar opdracht op een kwaliteitsvolle wijze kan uitvoeren, verbindt de federale Staat zich ertoe het eHealth-platform de overeengekomen middelen ter beschikking te stellen, zoals overeengekomen in deze bestuursovereenkomst en in de bijlage ervan. Dit is een substantiële voorwaarde opdat het eHealth-platform zou kunnen worden gehouden tot de naleving van de verbintenissen van deze overeenkomst.

Daartegenover verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid er zich toe om de toegekende middelen op een zo efficiënt mogelijke wijze te gebruiken om maximaal het geheel van de opgenomen doelstellingen die hen met toepassing van het voorliggend contract zijn opgelegd te vervullen.

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe samen te werken teneinde samenwerkingsakkoorden af te sluiten met de gefedereerde entiteiten zoals voorzien in het protocolakkoord van 29 april 2013 en de financieringsvoorwaarden dientengevolge aan te passen.

### **Artikel 3**

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe de principes van het paritaire beheer na te leven. Het Beheerscomité en de verantwoordelijken voor het dagelijks bestuur treden op als echte partners.

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om gunstige voorwaarden te scheppen met het oog op de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd. Op dat vlak vormt het eerbiedigen van het voorafgaande overleg bedoeld in artikel 31 een kritische succesfactor.

Indien het eHealth-platform in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale overheidsinstelling verbindt de federale Staat zich ertoe alle acties te ondernemen om de samenwerking van de overheidsinstelling met het eHealth-platform te waarborgen. Dit is in het bijzonder het geval voor de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de Kruispuntbank van Ondernemingen, de Federale Overheidsdienst Informatie- en Communicatietechnologie en het Rijksregister.

Zowel het eHealth-platform als de federale overheidsdienst zullen pro-actief reageren met name wanneer de samenwerking de overdracht van informatie vereist. Dit impliceert een voortdurend overleg tussen de federale overheidsdienst en het eHealth-platform. Dit voortdurend overleg zal in werking gesteld worden op initiatief van het eHealth-platform.

Indien het eHealth-platform in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een overheidsdienst van de Gewesten of van de Gemeenschappen, verbindt de federale Staat zich ertoe alle acties te ondernemen met de gefedereerde entiteiten voor een optimale samenwerking en overleg.

## **HOOFDSTUK II - Gekwantificeerde doelstellingen inzake efficiëntie en kwaliteit en methodes voor het meten en het opvolgen van de mate waarin de doelstellingen worden nageleefd**

### **Artikel 4 Ontwikkelen van een visie en een strategie inzake eGezondheid**

Artikel 5, 1° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het ontwikkelen van een visie en een strategie voor een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg, met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en in nauw overleg met de onderscheiden openbare en private actoren in de gezondheidszorg.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform zorgt voor een proactieve formulering en uitdraging van de visie en de strategie voor een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg, met inbegrip van de aspecten informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het Beheerscomité, het Overlegcomité en zijn werkgroepen, door het opstellen van de nodige documenten en het organiseren van de nodige overleg- en informatiesessies;
- 2° het eHealth-platform werkt mee aan de initiatieven opgenomen in de Roadmap eGezondheid 2015-2018 in overleg met de verschillende betrokken actoren en overlegt en werkt hiertoe samen met de Program Manager die instaat voor de coördinatie van de Roadmap 2015-2018;
- 3° het eHealth-platform volgt de evoluties, zowel op nationaal als op Europees niveau, inzake ICT, informatieveiligheid, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en gezondheidsbeleid die nodig zijn voor de uitvoering van de opdrachten van het eHealth-platform;
- 4° het eHealth-platform promoot op Europees niveau in overleg met de Minister bevoegd voor gezondheid de Belgische aanpak inzake het delen en uitwisselen van gezondheidsgegevens en verspreidt de goede praktijk inzake het leveren van diensten en uitwisselen van elektronische gegevens in de gezondheidszorg met als doel het hergebruik van de gegevens;
- 5° het eHealth-platform verricht binnen het bevoegdheidsdomein van het eHealth-platform op eigen initiatief of op vraag van actoren in de gezondheidszorg studies binnen de afgesproken termijn;

- 6° het eHealth-platform verstrekt op eigen initiatief of op vraag van actoren in de gezondheidszorg kwaliteitsvol advies aan de beleidsvoerders inzake de elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg, de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de toepassing van de rechten van de patiënt en het bewijs van een informed consent en/of een therapeutische relatie of zorgrelatie in een elektronische omgeving binnen de afgesproken termijn en na overleg met de bevoegde instanties;
- 7° het eHealth-platform redigeert of helpt bij de redactie van ontwerpen van regelgevende teksten nodig voor de concretisering van de visie en de strategie inzake een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg, informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

**Artikel 5 Vastleggen van nuttige, ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden, specificaties en basisarchitectuur**

Artikel 5, 2° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het vastleggen van nuttige ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden, specificaties en basisarchitectuur voor een inzet van de ICT ter ondersteuning van deze visie en strategie.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform legt, na overleg binnen het Overlegcomité, een voortdurende geactualiseerde, doorheen de tijd consistente, dienstgeoriënteerde, modulaire, flexibele en schaalbare basisarchitectuur vast, met
- a) multifunctionele basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform;
  - b) open specificaties voor het gebruik door de actoren in de gezondheidszorg van de basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform;
  - c) externe en interne authentieke bronnen die geïntegreerd worden ontsloten voor de actoren in de gezondheidszorg;
  - d) diensten met toegevoegde waarde ontwikkeld door derden of, subsidiair, door het eHealth-platform op vraag van derden, die gebruik kunnen maken van de basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform;
- 2° het eHealth-platform volgt de technische evoluties van nabij en proactief op om zijn infrastructuur binnen de perken van zijn budget te laten evolueren en promoot uit besparings- en performantie-overwegingen het gebruik van “open source”-oplossingen. Indien de budgettaire beperkingen de evolutie van de infrastructuur zouden afremmen, verbindt het eHealth-platform zich ertoe om onmiddellijk hierover te communiceren met de Staat.
- 3° het eHealth-platform kan binnen de perken van zijn budget de beschikbaarstelling van technische tools financieren waardoor gemakkelijker een beroep kan worden gedaan op de basisdiensten van het eHealth-platform;

- 4° in overleg met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en het RIZIV legt het eHealth-platform een coherent beleid vast op het vlak van de technische interoperabiliteit en begeleidt de gesprekken inzake semantische interoperabiliteit;
- 5° het eHealth-platform legt na overleg in het Overlegcomité, ICT-gerelateerde functionele en technische normen, (bij voorkeur open) standaarden of specificaties vast die optimaal afgestemd zijn op internationale normen, standaarden en specificaties, op het vlak van technische interoperabiliteit en in samenwerking met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid op het vlak van semantische interoperabiliteit tussen informatiesystemen van de actoren in de gezondheidszorg en op het vlak van informatieveiligheid en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij het beheer van informatiesystemen door de actoren in de gezondheidszorg;
- 6° het eHealth-platform waakt over een degelijk release-management met betrekking tot de basisarchitectuur en de ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties, met voldoende compatibiliteit met vroegere versies;

Het eHealth-platform verbindt zich ertoe om tegen 1 oktober van elk jaar de kalender van de releases voor het volgende jaar vast te leggen waarin de projecten in verband met de Roadmap 2015-2018 eGezondheid, worden opgenomen en om deze kalender op het portaal van het eHealth-platform te verspreiden;

Opdat de releases zo weinig mogelijk gebruikers zouden treffen, zullen ze in de mate van het mogelijke plaatsvinden vóór en na de normale uren waarin de diensten door onze partners worden gebruikt en zal de onbeschikbaarheid bij een release tot maximum één uur worden beperkt;

- 7° het eHealth-platform documenteert permanent en geactualiseerd de basisarchitectuur en de ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties op het portaal van het eHealth-platform;
- 8° het eHealth-platform ondersteunt de actoren in de gezondheidszorg op het vlak van het begrip van de basisinfrastructuur en de ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties.

#### **Artikel 6 Evalueren in de vorm van coaching en testing van de kwaliteit en de interoperabiliteit van de beheerssoftware voor de elektronische patiëntendossiers**

Artikel 5, 3° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht en het Beheerscomité heeft tijdens zijn vergadering van 8 september 2015 de nieuwe registratiestrategie van de medische softwarepakketten goedgekeurd.

het nagaan of softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiëntendossiers voldoen aan de vastgelegde ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties, en het registreren van deze softwarepakketten.
--

De informatica-oplossingen die ter beschikking worden gesteld van de actoren in de gezondheidszorg moeten in een modulair kader aan een aantal basisvereisten voldoen (basisdiensten van het eHealth-platform, interoperabiliteit, formaat, veiligheid, ...) en mogen de evaluatie van één of meerdere functionele modules (elektronisch voorschrift, Sumehr, ...) vragen. De nieuwe registratiestrategie is gebaseerd op een modulaire, flexibele en soepele aanpak. Ze is gericht op functionaliteiten, diensten met toegevoegde waarde, ongeacht de te evalueren groep zorgverleners. Ze is van toepassing op de hele sector van de gezondheidszorg en op alle functionaliteiten. Het modulair registratieproces is onafhankelijk van de nieuwe toekenningsprocedure van de telematicapremie die in overeenstemming met de Roadmap eGezondheid 2015-2018 uitgaat van het gebruik van de eGezondheidsdiensten en niet langer van de aankoop van een softwarepakket.

Voor de uitvoering van deze opdracht is het eHealth-platform belast met het volgende:

- 1° het coördineert het hele proces. De evaluatie van de functionele modules vindt plaats tijdens mini-labs door de businessverantwoordelijken van de verschillende modules (MyCareNet, Recip-e, Vitalink, ...);
- 2° het organiseert de evaluatie van de basisvereisten;
- 3° het werkt het portaal van het eHealth-platform bij met de lijst van de oplossingen en resultaten, de documentatie voor elke module en een zone voor de inschrijving voor de sessies;
- 4° in samenwerking met de conventiecommissies VI-zorgverleners stelt het aan het Beheerscomité voor om de evoluties goed te keuren op vlak van inhoud van de modules;
- 5° het deelt regelmatig de resultaten van de evaluaties mee aan het Beheerscomité.

De minilabs die door het eHealth-platform of door de businessverantwoordelijken van de modules worden georganiseerd, beogen twee doelstellingen:

- 1° enerzijds de kwaliteit van de softwarepakketten verbeteren door het uitwisselen van praktische gegevens;
- 2° anderzijds de softwarepakketten evalueren met het oog op coaching.

#### **Artikel 7 Concipiëren, beheren en ontwikkelen van een samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling**

Artikel 5, 4°, a) van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het concipiëren, beheren, ontwikkelen en in standaardvorm, gratis ter beschikking stellen aan de actoren in de gezondheidszorg van elektronische basisdiensten die potentieel de actoren in de gezondheidszorg ondersteunen zoals een samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling, met inbegrip van een systeem voor de organisatie en logging van de elektronische gegevensuitwisseling, en een systeem voor de elektronische toegang tot de gegevens.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het systeem maakt gebruik van bestaande fysieke netwerken met een hoge penetratiegraad bij de actoren in de gezondheidszorg;
- 2° indien de betrokken actoren in de gezondheidszorg en/of de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité hiertoe beslissen, wordt de informatie-uitwisseling op het niveau van de communicatielaag en/of op het niveau van de uitgewisselde informatie versleuteld;
- 3° het systeem orchestreert, waar nodig, de basisdiensten of de diensten met toegevoegde waarde;
- 4° het systeem modelleert en monitort, waar nodig, processen van elektronische gegevensuitwisseling;
- 5° indien de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité daartoe beslist, voert het systeem een preventieve controle uit op de rechtmatigheid van het opvragen of overmaken van elektronische informatie op basis van de raadpleging van informatie die beschikbaar is in authentieke bronnen die worden ontsloten via het eHealth-platform;
- 6° voor elk type van gegevensuitwisseling via het systeem worden tussen de betrokken partijen afspraken gemaakt over:
  - a) wie welke authenticatie van de identiteit, verificaties en controles verricht aan de hand van welke middelen en wie daarover de verantwoordelijkheid draagt;
  - b) hoe tussen de betrokken instanties de resultaten van de verrichte authenticaties van de identiteit, verificatie en controles op een veilige wijze elektronisch worden bewaard en uitgewisseld;
  - c) wie welke registratie van toegang en poging tot toegang tot de uitgewisselde gegevens bijhoudt (hierna genoemd “logginginformatie”);
  - d) hoe ervoor gezorgd wordt dat bij onderzoek, op initiatief van een betrokken instantie of een controle-orgaan naar aanleiding van een klacht een volledige reconstructie kan geschieden van welke natuurlijke persoon welke elektronische dienst met betrekking tot welke persoon wanneer en voor welke doeleinden heeft gebruikt;
  - e) de bewaringstermijn van de logginginformatie evenals de wijze waarop de logginginformatie door een rechthebbende kan worden geraadpleegd.

## Artikel 8 Concipiëren, beheren, ontwikkelen, onderhouden en waken over de continuïteit van de basisdiensten

Artikel 5, 4°, b) van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende continuïteitstaken en projecten (in cursief):

het concipiëren, beheren, ontwikkelen en in standaardvorm, gratis ter beschikking stellen aan de actoren in de gezondheidszorg van elektronische basisdiensten die potentieel de actoren in de gezondheidszorg ondersteunen, zoals de nuttige herbruikbare en interoperabele basisdiensten ter ondersteuning van deze elektronische gegevensuitwisseling.

Bij de uitvoering van deze opdracht staat het eHealth-platform in voor de conceptie, het beheer, de ontwikkeling en, in standaardvorm, de gratis ter beschikking stelling van volgende elektronische basisdiensten:

- 1° een systeem voor het beheer van de gebruikers en de elektronische toegang tot persoonsgegevens dat bestaat uit:
  - a) een systeem voor de authenticatie van de identiteit van elke entiteit die gebruik maakt van een dienst aangeboden door het eHealth-platform, zoals bijvoorbeeld een natuurlijk persoon, een rechtspersoon, een feitelijke vereniging of een ICT-toepassing. *Hiertoe neemt het eHealth-platform deel aan de werkzaamheden van de CSAM-groep die het identiteits- en toegangsbeheer organiseert voor het Belgische eGovernment;*
  - b) een systeem voor de verificatie van de relevante kenmerken van entiteiten die gebruik maken van een dienst aangeboden door het eHealth-platform, voor zover die kenmerken beschikbaar zijn in authentieke bronnen ontsloten via het eHealth-platform;
  - c) een systeem voor de verificatie van de relevante relaties tussen entiteiten die gebruik maken van een dienst aangeboden door het eHealth-platform en andere entiteiten, voor zover die relaties beschikbaar zijn in authentieke bronnen ontsloten via het eHealth-platform;
  - d) een systeem voor het beheer van de toegangsautorisaties die het eHealth-platform dient te beheren overeenkomstig de afspraken gemaakt met de betrokken actoren in de gezondheidszorg of de machtigingsbeslissing van de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité;
  
- 2° een portaalomgeving, die:
  - a) informatie bevat over het eHealth-platform, de aangeboden basisdiensten, de vastgelegde ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties en de evaluatie van de softwarepakketten;
  - b) per doelgroep verwijst naar diensten met toegevoegde waarde die aan de onderscheiden actoren in de gezondheidszorg worden aangeboden;
  - c) de site met de definities van de elektronische berichten beheert;
  - d) de website [www.patientconsent.be](http://www.patientconsent.be) host. Het eHealth-platform stelt bovendien een bevoegd redactiecomité samen om de inhoud van deze site te beheren;
  - e) door een content management systeem wordt ondersteund;
  - f) een zoekfunctie bevat;

- 3° een door de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité goedgekeurd systeem voor de vercijfering van uitgewisselde gegevens waarbij:
- het systeem een toepassing omvat voor het genereren van veilige asymmetrische sleutelparen door de actoren in de gezondheidszorg, zonder dat het eHealth-platform op enig moment kennis heeft van de private sleutels van de onderscheiden actoren in de gezondheidszorg;
  - het systeem een openbaar toegankelijke gegevensbank omvat dat wordt gehost bij het eHealth-platform en dat de publieke sleutels bevat die gegenereerd worden door de actoren in de gezondheidszorg;
  - het eHealth-platform instaat voor het beheren en ter beschikking stellen van een dienst ter ondersteuning van de veilige symmetrische vercijfering en ontcijfering van berichten door de actoren in de gezondheidszorg;
- 4° een beveiligde elektronische brievenbus vergezeld van een addressbook voor de actoren in de gezondheidszorg die dit wensen en die opgenomen zijn in de gevalideerde authentieke bronnen, onder meer de individuele zorgverstrekkers, de zorginstellingen en de verzekeringsinstellingen;
- 5° een systeem voor elektronische datering van berichten die worden overgemaakt aan of via het eHealth-platform en, indien beslist door de betrokken actoren in de gezondheidszorg en/of de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité, een systeem voor de archivering van de elektronisch gedateerde berichten;
- 6° een systeem voor codering en anonimisering van persoonsgegevens, dat
- identificatienummers, die toelaten een entiteit te identificeren, of andere identificatiegegevens irreversibel kan omzetten naar betekenisloze nummers of codes, die specifiek zijn per aanvraag;
  - enkel op gemotiveerde vraag van de bestemming van de gecodeerde gegevens en met goedkeuring van de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité, identificatienummers, die toelaten een entiteit te identificeren, of andere identificatiegegevens reversibel kan omzetten naar betekenisloze nummers of codes, die specifiek zijn per aanvraag, en waarbij enkel onder de voorwaarden vastgelegd door de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité op basis van het betekenisloos nummer of de betekenisloze code kan worden teruggekeerd naar het identificatienummer of de identificatiegegevens;
- 7° een verwijzingsrepertorium, dat
- na goedkeuring door de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité en op vraag van de patiënt, bijhoudt bij welke actoren in de gezondheidszorg welke soort informatie over een patiënt beschikbaar is en waar deze informatie beschikbaar is, bij voorkeur door middel van de verwijzing naar regionale of subregionale verwijzingsrepertoria;
  - enkel toegankelijk is voor de actoren in de gezondheidszorg die daartoe gemachtigd zijn door de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité.

Bij de uitvoering van deze opdracht:

- 1° garandeert het eHealth-platform binnen maximum 24 uur en in voorkomend geval mits een vergoeding de beschikbaarstelling van een certificaat dat toegang verleent tot

- de basisdiensten voor de actoren die in de authentieke bronnen worden erkend en die hierom verzoeken;
- 2° (buiten de hypothese van eene geplande onbeschikbaarheid in het kader van het release management gedurende maximum één uur) garandeert het eHealth-platform een beschikbaarheid van zijn basisdiensten gedurende 99,5% van de tijd. Bovendien coördineert het eHealth-platform in overleg met de partners die over kritieke diensten beschikken een Business Continuity Plan en legt het streefcijfers voor elke basisdienst voor aan het Beheerscomité;
- 3° mits een vergoeding van de deelnemende instellingen (RIZIV, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen, deelstaten) host het eHealth-platform een uniek portaal waarop de zorgverleners hun administratieve gegevens kunnen raadplegen en wijzigen en van waaruit ze toegang krijgen tot verschillende toepassingen met betrekking tot onder meer de accreditatie of de conventionering. *Dit loket zal later wordt uitgebreid tot de verzorgingsinstellingen;*
- 4° biedt het eHealth-platform de volgende technische diensten:
- waarbij het identificatie- en authenticatiemiddel dat door de gebruiker werd gekozen, kan worden gevalideerd;
  - waarbij therapeutische of zorgrelaties kunnen worden geregistreerd, ingetrokken of geraadpleegd;
  - waarbij een geïnformeerde toestemming kan worden geregistreerd of ingetrokken of waarbij bepaalde zorgverleners bij naam kunnen worden uitgesloten van de toegang tot de eigen gezondheidsgegevens;
- 5° in het kader van initiatieven inzake mobiele Health (telegeneeskunde, telemonitoring en mobile devices zoals apps) zorgt het eHealth-platform ervoor:
- om best practices over dit thema in verband met de bescherming van de privacy en de veiligheid van de gegevens uit te werken en te publiceren;
  - om richtlijnen vast te leggen die een maximale interoperabiliteit garanderen met als doel een maximaal gebruik van actuele gegevens (overal en altijd);
  - dat de basisdiensten die ter beschikking worden gesteld van de actoren in de gezondheidszorg in deze nieuwe mobiele omgevingen kunnen worden gebruikt.

#### **Artikel 9 Modaliteiten van de conceptie, het beheer en de ontwikkeling van de basisdiensten**

Bij de uitvoering van de opdracht vermeld in artikel 8 van deze bestuursovereenkomst biedt het eHealth-platform eveneens het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform publiceert op zijn portaal in permanent geactualiseerde vorm de beschrijving van de functionaliteiten van iedere basisdienst en de open specificaties voor het gebruik ervan door de actoren in de gezondheidszorg;
- 2° het Beheerscomité legt voor iedere basisdienst wat betreft de beschikbaarheid en, indien relevant, de performantie het volgende vast:

- a) een intentieverklaring bij de in productiestelling van een (nieuwe release van een) basisdienst;
  - b) een service level agreement zes maanden na de inproductiestelling van een (nieuwe release van een) basisdienst;
- 3° het eHealth-platform publiceert op zijn portaal de intentieverklaringen en de service level agreements waarvan sprake in 2°;
- 4° het eHealth-platform voorziet na overleg met de betrokken actoren in de gezondheidszorg in een degelijke capaciteitsplanning, een degelijk incident- en probleembeheer en, waar nodig, in een ontubbeling van de infrastructuur om de service level agreements te kunnen naleven;
- 5° het eHealth-platform rapporteert jaarlijks aan het Beheerscomité over het al dan niet naleven van de service level agreements en over de evolutie van het gebruik van zijn basisdiensten en publiceert de relevante SLA's op het portaal van het eHealth-platform;
- 6° het eHealth-platform voert een proactief beleid inzake het aanbod van nieuwe basisdiensten die beantwoorden aan de behoeften van de actoren in de gezondheidszorg en voert hiertoe permanent overleg binnen het Overlegcomité.

#### **Artikel 10 Afspreken van een taakverdeling en kwaliteitsnormen en verifiëren of de kwaliteitsnormen worden nageleefd**

Artikel 5, 5° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende continuïteitstaken en projecten (in cursief):

het afspreken van een taakverdeling inzake de inzameling, validatie, opslag en terbeschikkingstelling van gegevens die over het samenwerkingsplatform worden uitgewisseld en van de kwaliteitsnormen waaraan deze gegevens dienen te voldoen, en het verifiëren van de naleving van deze kwaliteitsnormen.
--

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform zorgt voor een beveiligde toegang tot het Rijksregister en de registers van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid voor de actoren in de gezondheidszorg die daartoe gemachtigd zijn door of krachtens de wet of door een machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister of van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid;
- 2° het eHealth-platform beheert de federale gegevensbank van de geïnformeerde toestemmingen voor de actoren in de gezondheidszorg die hiertoe werden gemachtigd bij of krachtens de wet of bij machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid;
- 3° het eHealth-platform staat in voor de hosting van de gemeenschappelijke authentieke bron met betrekking tot de identificatiegegevens van de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen (CoBRHA) en stelt die ter beschikking van de actoren die

hiertoe werden gemachtigd bij of krachtens de wet of bij machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid;

In 2016 neemt het eHealth-platform als technische deskundige deel aan de besprekingen over de uitbreiding van CoBHRA tot CoBHRA+. *Dankzij de wijzigingen als gevolg van de evolutie van CoBRHA naar CoBRHA+ wordt CoBRHA+ op termijn het centraal platform voor de uitwisseling van gegevens met betrekking tot de actoren in de gezondheidszorg tussen de verschillende instellingen die instaan voor de erkenning van deze actoren. CoBRHA+ wordt hierdoor de unieke, exhaustieve en geconsolideerde authentieke bron van de actoren in de gezondheidszorg, die garant staat voor de standaardisatie van de concepten met betrekking tot die actoren in de gezondheidszorg;*

- 4° het eHealth-platform voorziet in een verdeling van de verantwoordelijkheden inzake de inzameling, validatie, opslag en terbeschikkingstelling van gegevens die over het samenwerkingsplatform worden uitgewisseld en stelt jaarlijks ter attentie van het Beheerscomité een evaluatieverslag op over de verdeling van de verantwoordelijkheden en over de ondersteuning die hieromtrent door het eHealth-platform wordt geleverd;
- 5° het eHealth-platform spreekt voor elke authentieke bron die wordt beheerd door of in opdracht van de overheid en die via het samenwerkingsplatform wordt ontsloten, na analyse van de behoeften van de gebruikers en na overleg in het Overlegcomité, de kwaliteits- en volledigheidsnormen evenals de processen af voor de preventieve en retroactieve controle op de kwaliteit en de volledigheid van de erin vervatte informatie;
- 6° het eHealth-platform zorgt ervoor dat deze afspraken voorzien in een rapportering van de verantwoordelijken voor de authentieke bronnen met betrekking tot de naleving van de normen en processen aan het eHealth-platform die minstens om de zes maanden plaatsvindt;
- 7° het eHealth-platform formuleert voor elk soort van authentieke bron die niet wordt beheerd door of in opdracht van de overheid en die via het samenwerkingsplatform wordt ontsloten, na analyse van de behoeften van de gebruikers en na overleg in het Overlegcomité, aanbevelingen inzake de kwaliteits- en volledigheidsnormen evenals, eventueel, inzake de processen voor de preventieve en retroactieve controle op de kwaliteit en de volledigheid van de erin vervatte informatie;

### **Artikel 11 Bevorderen en coördineren van de verwezenlijking van programma's en projecten**

Artikel 5, 6° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het bevorderen en het coördineren van de verwezenlijking van programma's en projecten die de visie en strategie uitvoeren, die (soorten) actoren in de gezondheidszorg overschrijden en die gebruik maken van het in artikel 5, 4°, a) van de eHealth-platformwet bedoelde samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling of de in artikel 5, 4°, b) van de eHealth-platformwet bedoelde basisdiensten, en het coördineren van de aanpassingen van de regelgeving om deze programma's en projecten uit te voeren.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform stelt, op basis van voorafgaande volledige aanvragen vanwege de actoren in de gezondheidszorg, elk jaar tegen de maand oktober een lijst op van de nieuwe programma's, projecten en diensten met toegevoegde waarde die gedurende het volgende jaar zullen worden gecoördineerd, uitgevoerd of ondersteund, en hun onderlinge prioriteit, waarbij de prioriteit wordt verleend aan de projecten van de Roadmap eGezondheid 2015-2018, rekening houdend met de beschikbare capaciteit bij de betrokken actoren en bij het eHealth-platform;
- 2° het eHealth-platform onderzoekt aanvragen vanwege actoren in de gezondheidszorg om nieuwe programma's, nieuwe projecten en ondersteuning van nieuwe diensten met toegevoegde waarde die niet in de lijst zijn opgenomen binnen de 2 maanden op hun nut en haalbaarheid en voegt ze, in voorkomend geval, toe aan de lijst;
- 3° het eHealth-platform lijst in bijlage bij de bestuursovereenkomst de middelen die ze nodig heeft voor de voorbereiding, de coördinatie of de uitvoering van de programma's en de projecten of de ondersteuning van de diensten met toegevoegde waarde gedurende het volgende jaar, en actualiseert deze lijst jaarlijks bij de opstelling van de begroting voor het volgende jaar;
- 4° het eHealth-platform coördineert de uitvoering van de programma's en de projecten en de ondersteuning van de nieuwe diensten met toegevoegde waarde die zijn opgenomen in de lijst vermeld in artikel 11, 1° door middel van een projectplanning en staat in voor de organisatie van de projectopvolging;
- 5° het eHealth-platform coördineert de aanpassingen van de regelgeving die nodig zijn voor de uitvoering van de programma's en de projecten voor zover dit wordt afgesproken met de actoren in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de programma's en projecten;
- 6° na de inproductiestelling van een dienst die wordt gecoördineerd door het eHealth-platform, zorgt het eHealth-platform ervoor dat het nodige cijfermateriaal aanwezig is om de dienst permanent op te volgen, te evalueren en, zo nodig, bij te sturen.

**Artikel 12 Beheren en coördineren van de ICT-gerelateerde aspecten van de gegevens-uitwisseling in het kader van elektronische patiëntendossiers en elektronische medische voorschriften**

Artikel 5, 7° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het beheren en coördineren van de ICT-gerelateerde, organisatorische, functionele en technische aspecten van de gegevensuitwisseling in het kader van de elektronische patiëntendossiers en van elektronische medische voorschriften.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° wat betreft de elektronische patiëntendossiers:
  - a) het eHealth-platform legt in overleg met het Overlegcomité de nodige normen, standaarden en specificaties vast voor de technische interoperabiliteit tussen informatiesystemen van de actoren in de gezondheidszorg ter ondersteuning van het delen en uitwisselen van gegevens in het kader van de elektronische patiëntendossiers evenals de nodige standaarden inzake informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij het delen en uitwisselen van gegevens in het kader van de elektronische patiëntendossiers, onder andere inzake het elektronisch bewijs van therapeutische relaties of zorgrelaties;
  - b) het eHealth-platform stelt de basisdiensten van het eHealth-platform ter beschikking ter ondersteuning van het delen en uitwisselen van gegevens in het kader van de elektronische patiëntendossiers;
  - c) het eHealth-platform zorgt voor het overeenkomen en modelleren, op basis van overleg in het Overlegcomité, van de elektronische processen voor de gegevensuitwisseling in het kader van elektronische patiëntendossiers;
- 2° wat betreft de elektronische medische voorschriften:
  - a) het eHealth-platform ondersteunt het systeem voor het elektronisch medisch voorschrift binnen zorginstellingen en in de ambulante sector zoals goedgekeurd in de bevoegde organen, door middel van de terbeschikkingstelling van de basisdiensten;
  - b) het eHealth-platform neemt actief deel aan de werkgroepen opgericht voor de veralgemening van het systeem van elektronische medische voorschriften.

**Artikel 13 Optreden als onafhankelijke derde voor het coderen en anonimiseren van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid voor bepaalde, in de wet opgesomde instanties, ter ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek en het beleid**

Artikel 5, 8° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het, als intermediaire organisatie, zoals gedefinieerd krachtens de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg, ten behoeve van de instanties aangeduid door of krachtens de eHealth-platformwet.

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform zet de basisdienst codering en anonimisering in ten behoeve van de door of krachtens de eHealth-platformwet aangeduide bestemmingen binnen de termijn zoals afgesproken met de betrokken partijen;
- 2° het eHealth-platform neemt de gepaste beveiligingsmaatregelen opdat de eventueel verkregen persoonsgegevens inzake de gezondheid enkel verwerkt worden met

inachtnaam van de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zijn uitvoeringsbesluiten en de eHealth-platformwet, en onmiddellijk worden gewist na de anonimisering of codering.

#### **Artikel 14 Motor zijn van de nodige veranderingen voor de uitvoering van de visie en strategie inzake eGezondheid**

Artikel 5, 9° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het bevorderen van de naleving van de visie, de strategie, de functionele en technische normen, standaarden en specificaties, de basisarchitectuur, evenals het gebruik van het samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling en de basisdiensten en de verwezenlijking van de programma's en de projecten door zoveel mogelijk actoren in de gezondheidszorg

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het ehealth-platform stelt informatie over de visie en de strategie en de nodige organisatorische, juridische, technische en veiligheidsinformatie ter beschikking op het portaal van het eHealth-platform;
- 2° het eHealth-platform stelt op een proactieve wijze de nodige organisatorische, juridische, technische en veiligheidsondersteuning ter beschikking aan de actoren in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij programma's en projecten of de uitbouw van diensten met toegevoegde waarde die gebruik maken van basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform;
- 3° het eHealth-platform verstrekt een halfjaarlijkse rapportering met betrekking tot de evolutie van de programma's en de projecten van het eHealth-platform aan het Beheerscomité;
- 4° het eHealth-platform verstrekt alle nuttige informatie over elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg op nationale of internationale studiedagen en congressen;
- 5° het eHealth-platform stelt een driemaandelijkse elektronische nieuwsbrief over elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg ter beschikking aan de geabonneerden;
- 6° het eHealth-platform stelt jaarlijks een communicatieplan op ten aanzien van de gebruikers;
- 7° het eHealth-platform organiseert een helpdesk voor de ondernemingen die software aanbieden in de gezondheidszorg waarbij wordt voorzien in de organisatie van een eerstelijns- en tweedelijnsbijstand die operationele ondersteuning kan verlenen. De

helpdesk is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 7 uur tot 20 uur; buiten deze uren is de helpdesk bereikbaar via e-mail.

### **Artikel 15 Organiseren van de samenwerking met andere overheidsinstanties die belast zijn met de coördinatie van de elektronische dienstverlening**

Artikel 5, 10° van de eHealth-platformwet belast het eHealth-platform met de volgende opdracht:

het organiseren van de samenwerking met andere overheidsinstanties, ongeacht hun overheidsniveau, die belast zijn met de coördinatie van de elektronische dienstverlening

Bij de uitvoering van deze opdracht biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform neemt actief deel aan minstens volgende organen:
  - a) organen van het RIZIV, de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid voedselketen en Leefmilieu, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen die aspecten van eGezondheid behandelen;
  - b) het Overlegcomité van het eHealth-platform en de werkgroepen ervan;
  - c) de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité;
  - d) de Dienst voor Administratieve Vereenvoudiging, zijn stuurgroep en zijn werkgroepen;
  - e) het College van de Openbare Instellingen van de Sociale Zekerheid;
  - f) de coördinatie- en adviesorganen inzake eGezondheid, informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer die werkzaam zijn binnen de federale overheid of tussen de federale overheid en andere overheidsniveaus;
  - g) de organen van de Europese Unie bevoegd voor eGezondheid;
  - h) de algemene vergadering en de Raad van Bestuur van de vzw Smals;
  - i) de stuurgroep “Recip-e”.
- 2° het eHealth-platform neemt, op eigen initiatief of op vraag van de gemeenschappen of de gewesten, deel aan de overlegorganen binnen de gemeenschappen en de gewesten die aspecten van eGezondheid behandelen;
- 3° het eHealth-platform rapporteert, op vraag van het Beheerscomité of het Overlegcomité of op eigen initiatief, regelmatig en tijdig aan het Beheerscomité en het Overlegcomité omtrent relevante zaken die worden besproken in deze organen;
- 4° het eHealth-platform verzorgt de redactie van de auditoraatsrapporten in het kader van de machtigingsaanvragen die aan de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid worden voorgelegd.

### **Artikel 16**

Bij zijn algemene werking, biedt het eHealth-platform het volgende aan:

- 1° het eHealth-platform stelt jaarlijks een bestuursplan op overeenkomstig artikel 10, eerste lid van het Responsabiliseringsbesluit en volgt periodiek de uitvoering van het bestuursplan op;
- 2° het eHealth-platform meet overeenkomstig artikel 10, tweede lid van het Responsabiliseringsbesluit periodiek de mate waarin de doelstellingen worden bereikt aan de hand van indicatoren;
- 3° het eHealth-platform voert een analytische boekhouding, die toelaat een inzicht te hebben in de kostprijs van de onderscheiden productiemiddelen;
- 4° het eHealth-platform stelt schriftelijke samenwerkingsmodaliteiten op wanneer ze aan de vzw Smals de uitvoering toevertrouwt van projecten of diensten, en volgt de naleving van de samenwerkingsmodaliteiten met de vzw Smals periodiek op;
- 5° overeenkomstig de « shared-service » ingesteld door artikel 18 van de eHealth-platformwet, leeft het eHealth-platform dezelfde verbintenissen na als die vermeld in de bestuursovereenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid betreffende het human resources management en het bevorderen van synergiën op het vlak van informatietechnologie.

#### **Artikel 17**

In het regeerakkoord wordt bijzondere aandacht besteed aan de strategische harmonisering tussen de federale expertisecentra in de gezondheidszorg en in hun relatie met expertisecentra van andere overheidsniveaus.

Het is de bedoeling om te komen tot meer coherentie op het vlak van beleid en beheer binnen een geïntegreerd netwerk van gezondheidsinstellingen zoals het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het eHealth-platform en in een latere fase ook het FAGG, het KCE, de CDZ, de HZIV en het WIV. De regering erkent het feit dat het eHealth-platform als aparte openbare instelling van sociale zekerheid werd opgericht, dat het wordt beheerd door de stakeholders en geen inhoudelijke opdracht op het vlak van de gezondheidszorg heeft. Het eHealth-platform is een belangrijke kritieke succesfactor voor het promoten van de eGezondheid. De regering is echter van plan om de expertise van het eHealth-platform inzake proces-re-engineering, ICT en informatieveiligheid meer ten dienste te stellen van de andere besturen die bevoegd zijn voor de gezondheidszorg. Indien nodig zullen bijkomende financiële middelen worden toegekend aan het eHealth-platform voor de realisatie van deze opdracht.

Het eHealth-platform verbindt zich hiertoe om actief deel te nemen aan de werkzaamheden die zullen worden opgestart in het kader van het gezondheidstraject, zoals vastgelegd in de nota van de Ministerraad van 3 juli 2015 met betrekking tot de optimalisatie van de federale overheid (redesign) en om alle nuttige informatie over te maken tijdens de voorbereidende fase ervan. Het eHealth-platform verbindt zich er ook toe actief mee te werken in zijn expertisedomein aan de uitwerking van het operationeel implementatieplan voor het groepstraject gezondheid. Het verbindt zich ertoe alles in het werk te stellen om de in het implementatieplan vastgelegde termijnen na te leven.

### **HOOFDSTUK III – Specifieke verbintenissen van de federale staat en het eHealth-platform**

#### **Artikel 18**

Onverminderd de toepassing van artikel 26 verzoekt de federale Staat het eHealth-platform, bij de uitwerking van nieuwe regelgeving waarvan de toepassing het gebruik vereist van gegevens die de gezondheid betreffen, om een advies omtrent de wijze waarop deze gegevens op de meest efficiënte wijze kunnen worden samengebracht. Dit advies wordt zo spoedig mogelijk gevraagd en uiterlijk op het ogenblik dat het ontwerp van nieuwe regelgeving voor advies wordt overgemaakt aan de Raad van State.

#### **Artikel 19**

De federale Staat neemt op voorstel van het Beheerscomité van het eHealth-platform de nodige initiatieven opdat de regelgeving die de terbeschikkingstelling van gegevens die het eHealth-platform nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten in de weg staat, aangepast zou worden zodat de terbeschikkingstelling van deze gegevens mogelijk wordt.

#### **Artikel 20**

De federale Staat streeft ernaar dat de gegevens en de diensten die het eHealth-platform nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten en die verstrekt worden door een federale overheidsdienst of een federale publiekrechtelijke rechtspersoon gratis aan het eHealth-platform worden verstrekt.

De federale Staat waarborgt dat alle gegevens die door een federale overheidsdienst of een federale publiekrechtelijke rechtspersoon ter beschikking worden gesteld van actoren in de gezondheidszorg, ook aan het eHealth-platform ter beschikking worden gesteld opdat het eHealth-platform deze aan de actoren in de gezondheidszorg ter beschikking zou kunnen stellen op een geïntegreerde wijze met andere ter beschikking gestelde gegevens, en neemt daartoe zo nodig in uitvoering van artikel 19 van deze overeenkomst initiatieven tot aanpassing van de regelgeving telkens als het eHealth-platform of de actoren in de gezondheidszorg hierbij betrokken zijn.

De federale Staat waarborgt dat voor alle diensten die het eHealth-platform nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten en die verstrekt worden door een federale overheidsdienst of een federale publiekrechtelijke rechtspersoon testomgevingen en –middelen beschikbaar zijn die het eHealth-platform kan gebruiken bij de uitvoering van zijn opdrachten.

#### **Artikel 21**

De federale Staat waarborgt de vertegenwoordiging van het eHealth-platform in alle coördinatie- en adviesorganen inzake eGezondheid, informatiebeheer, informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer die zijn of worden opgericht binnen de federale overheid of tussen de federale overheid en de andere overheidsniveaus.

## **Artikel 22**

De federale Staat en het eHealth-platform verbinden zich ertoe het gebruik van de diensten die gratis ter beschikking worden gesteld aan de actoren in de gezondheidszorg maximaal te promoten, het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen.

## **HOOFDSTUK IV - Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen**

### **Artikel 23**

De Staat en de openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe erop toe te zien dat de reglementeringen en procedures worden vereenvoudigd. De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe analyses te maken en voorstellen te formuleren aangaande administratieve en reglementaire vereenvoudigingen. De federale staat engageert zich om zoveel mogelijk rekening te houden met de voorstellen die hem daartoe worden voorgelegd door het eHealth-platform.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe de inspanningen inzake e-government verder te zetten en op elkaar af te stemmen zodat maximale synergieën kunnen worden gecreëerd. De Staat verbindt zich ertoe het gebruik van de e-governmenttoepassingen die werden ontwikkeld voor de werkgevers, de sociaal verzekerden of de meewerkende instellingen door het eHealth-platform zoveel mogelijk aan te moedigen of te veralgemenen.

### **Artikel 24**

In overeenstemming met de bepalingen van de wet van 25 april 1963 legt de federale Staat elk voorontwerp van wet of besluit tot wijziging van de wetgeving die het eHealth-platform moet toepassen voor advies aan het beheersorgaan van het eHealth-platform voor. In dit kader verbindt de federale Staat zich ertoe het eHealth-platform op de hoogte te houden van de verschillende relevante legistische fasen en de eventuele in de loop van de procedure aangebrachte wijzigingen mee te delen.

De Staat verbindt zich ertoe contacten te leggen met het eHealth-platform om enerzijds, rekening te houden met de technische aspecten en de haalbaarheid op het vlak van de toepassing van de overwogen wettelijke en reglementaire wijzigingen en anderzijds, het eHealth-platform in staat te stellen de nodige aanpassingen voor te bereiden binnen een redelijke tijdspanne. Na overleg met het eHealth-platform legt de federale Staat de datum van inwerkingtreding van de overwogen wijzigingen of nieuwe maatregelen vast, onder meer rekening houdend met de nodige tijd die vereist is om eventuele informatica-aanpassingen uit te voeren en een goede informatie aan de betrokkenen te verzekeren.

### **Artikel 25**

De aanpassingen in gevolge objectieve parameters voorzien in de bestuursovereenkomst, namelijk de aanpassingen van opdrachten, taken, doelstellingen of indicatoren vermeld in de overeenkomst en die geen weerslag hebben op de globale enveloppen voorzien in de overeenkomst zullen worden uitgevoerd volgens de procedure voorzien in artikel 8, § 3, van het Responsabiliseringsbesluit. Deze aanpassingen zullen worden meegedeeld aan de

voogdijminister die haar beslissing binnen de 30 werkdagen zal nemen en ze zullen ter informatie worden overgemaakt aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren. Na deze termijn en indien geen beslissing wordt genomen, worden de aanpassingen beschouwd als zijnde goedgekeurd.

#### **Artikel 26**

Iedere nieuwe opdracht toegewezen aan het eHealth-platform, bij of krachtens een wet, wordt in een aanhangsel bij de overeenkomst opgenomen. Over dit aanhangsel wordt onderhandeld door de Voogdijminister, de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals door de personen belast met het dagelijks beheer. Dit aanhangsel wordt pas gesloten na goedkeuring van het beheersorgaan en treedt pas in werking na goedkeuring door de Koning en op de door Hem bepaalde datum.

Iedere andere aanpassing, voorgesteld door één van de partijen of door beide partijen, gebeurt overeenkomstig artikel 7 van het Responsabiliseringsbesluit.

Indien de nieuwe opdracht mogelijk aanleiding kan geven tot verhoogde beheersuitgaven zal de procedure conform artikel 56 of artikel 57, naargelang de omstandigheden worden gevolgd.

#### **Artikel 27**

Voor een vlotte opvolging van de verbintenissen van beide partijen zullen alle wijzigingen bij de uitvoering van de overeenkomst worden geconsolideerd in eenzelfde document.

#### **Artikel 28**

De federale Staat verbindt zich ertoe de budgettaire notificaties genomen tijdens het begrotingsconclaf binnen een termijn van vijf werkdagen met de nodige toelichting aan het eHealth-platform mee te delen.

#### **Artikel 29**

De federale Staat en het eHealth-platform verbinden zich ertoe het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen. De timing van artikel 32 wordt hierbij gerespecteerd.

#### **Artikel 30**

Met het oog op de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen verbinden de overeenkomstsluitende partijen zich ertoe overeenkomstig artikel 8, § 3, derde lid, van het Responsabiliseringsbesluit jaarlijks en per instelling, een overlegvergadering te beleggen tussen de Regeringscommissarissen en de vertegenwoordigers van de instelling. Over de resultaten van dit overleg wordt door de deelnemers een tegensprekelijk en gemotiveerd verslag opgesteld, dat met betrekking tot de aangelegenheden waarover geen overeenstemming wordt bereikt, de onderscheiden standpunten weergeeft.

### **Artikel 31**

Om de correcte en adequate uitvoering van deze bestuursovereenkomst door de federale Staat en door de openbare instellingen van sociale zekerheid mogelijk te maken, zal de federale Staat minstens tweemaal per jaar een overleg organiseren met de administratie-generaal en de vertegenwoordigers van het beheerscomité van de openbare instellingen van sociale zekerheid met betrekking tot iedere maatregel (budgettair, inzake het openbaar ambt of andere) die een betekenisvolle impact kan hebben op de instellingen. Dit overleg wordt georganiseerd op vraag van één van de partijen.

### **Artikel 32**

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich er toe een planning na te leven voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten waarmee de Regeringscommissarissen en het eHealth-platform zijn belast. De planning wordt vastgelegd in gezamenlijk overleg tussen de Regeringscommissarissen en het eHealth-platform. Zij wordt voorgelegd aan de Voogdijminister(s), aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren.

Deze planning voor de jaarlijkse evaluatie mag evenwel geen termijnen voorzien die de hieronder vermelde termijnen overschrijden :

- 1° bezorgen van een ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling aan de Regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart van het jaar dat volgt op het te evalueren jaar;
- 2° overlegvergadering binnen de 15 werkdagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling;
- 3° bezorgen van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 15 werkdagen die volgen op de overlegvergadering;
- 4° in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde situatie ter uitvoering van artikel 8, § 3, eerste lid, van het Responsabiliseringsbesluit.

Onverminderd de rapportering aan de Regeringscommissarissen zullen het College van de Openbare instellingen van sociale zekerheid en de Federale Staat in de loop van 2016 een model van samenwerkingsprotocol op punt stellen waarin een eenvormig kader voor de opvolging van de bestuursovereenkomst wordt vastgesteld, met inbegrip van de gemeenschappelijke bepalingen.

### **Artikel 33**

In het kader van de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en conform de logica van het sluiten van bestuursovereenkomsten zal de federale Staat rekening houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die werden ingevoerd na het sluiten van de overeenkomst en die hebben geleid tot een relevante en meetbare stijging van de taken, van

hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover het eHealth-platform de weerslag van deze wijzigingen tijdig heeft meegedeeld.

#### **Artikel 34**

Wanneer één van de partijen de aangegeve verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal deze partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

In geval van een geschil over de al dan niet naleving van alle of een gedeelte van de in deze overeenkomst opgenomen verbintenissen of in geval van een fundamenteel meningsverschil over de maatregelen die moeten worden genomen om een tekortkoming te verhelpen, zullen de partijen trachten, in de mate van het mogelijke, het met elkaar eens te worden. In geval van blijvende onenigheid worden de partijen het in een tegensprekelijk verslag eens over de beste manier om hierover te beslissen.

Bij gebrek aan een afgesproken akkoord of in geval van niet-naleving van het gevolg dat aan dergelijk akkoord wordt gegeven, zal het dossier worden voorgelegd aan de Ministerraad, na advies van het Beheerscomité van het eHealth-platform en van het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

#### **Artikel 35**

Het eHealth-platform verbindt zich ertoe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

#### **Artikel 36**

Na overleg met de RSZ en het RSVZ, verbindt de Staat er zich toe het betalingsplan dat jaarlijks opgesteld wordt (alsook de wettelijke en reglementaire bepalingen) voor de storting van de financiële middelen (rijkstoelagen, alternatieve financiering en andere) door de federale overheid aan de globale financiële beheren van de werknemers en van de zelfstandigen, na te leven .

#### **Artikel 37**

De Staat verbindt zich ertoe aan de openbare instellingen van sociale zekerheid de noodzakelijke parameters tijdig mee te delen voor het opmaken van de opdrachtenbegroting, conform de wettelijke en reglementaire bepalingen. Het gaat hier om de basishypotheses die door het Wetenschappelijk Comité voor de economische begroting worden vastgelegd. De parameters worden minstens 15 werkdagen, of 20 werkdagen wanneer meerjarenramingen verwacht worden, vóór de vergadering van het Beheerscomité van de sociale zekerheid (bij de RSZ) of van de Raad van beheer van het RSVZ meegedeeld, zodat de instellingen hun verplichtingen kunnen nakomen.

In de mate van het mogelijke zal elke openbare instelling van sociale zekerheid een vergadering van het beheerscomité organiseren om de termijnen te kunnen respecteren die worden gevraagd door de federale regering.

### **Artikel 38**

De Staat verbindt zich ertoe de overheveling van bevoegdheden, voorzien in het kader van de staatshervorming of van de fusieoperaties, te laten verlopen in overleg met de betrokken instellingen, met eerbiediging van het paritair beheer, om een optimale overheveling te garanderen, namelijk voor de personeelsleden die thans werkzaam zijn bij deze instellingen, en om de sociaal verzekerde verder een doeltreffende en kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen aanbieden.

Het eHealth-platform verbindt zich ertoe om deel te nemen aan elke technische werkgroep met betrekking tot de overdracht van bevoegdheden en om nuttige inlichtingen te verschaffen tijdens de voorbereidende fase van deze overdracht. De Staat verbindt zich ertoe om het eHealth-platform in elke opgerichte werkgroep op te nemen met het oog op de voorbereiding van de overheveling van bevoegdheden.

De instellingen die betrokken zijn bij de overdracht van bevoegdheden moeten de in het kader van de gemeenschappelijke bepalingen aangegane verbintenissen echter slechts naleven als die verenigbaar zijn met de beleidsbeslissingen die in het kader van die overdrachten zullen worden genomen.

## **HOOFDSTUK V - Algemene bepalingen inzake de verwerking van aanvragen en gedragsregels ten opzichte van het publiek en inzake veiligheid**

### **Artikel 39**

De verbintenissen van voorliggende bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van het eHealth-platform om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- 1° de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- 2° het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- 3° de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- 4° de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde;
- 5° de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

### **Artikel 40**

Het eHealth-platform stelt alles in het werk om alle interne functies evenals de diensten die worden aangeboden door het eHealth-platform beveiligd zijn overeenkomstig de regels van de kunst.

## **HOOFDSTUK VI – Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid**

### **Artikel 41**

#### **1° Loonmotor**

In het kader van de synergieën tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid werd binnen de RSZ een gemeenschappelijke loondienst opgericht

De hoofdtak van deze dienst bestaat erin de wedden van alle personeelsleden van de deelnemende openbare instellingen van sociale zekerheid op basis van een uniek reglementair kader te berekenen. Deze taak zal geleidelijk vanaf 1 januari 2016 worden verzekerd.

In de optiek van de beperking van de papierstromen zal de dienst erop toezien dat de wedden - en belastingfiches in een elektronische versie ter beschikking worden gesteld, via het gebruik van de e-box Burger.

De deelnemende openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om geleidelijk de bevoegdheden van deze dienst uit te breiden met het oog op de uitvoering van de reportingopdrachten, met name Pdata, Fed20, Medexbestanden, OFO, monitoring van de personeelskredieten.

De integratie van de openbare instellingen van sociale zekerheid in de gemeenschappelijke loonmotor zal verder moeten geconcretiseerd worden volgens het schema in bijlage van het actieplan bedoeld in artikel 46.

Iedere openbare instelling van sociale zekerheid rapporteert via zijn Regeringscommissarissen.

#### **2° Studie van impact en operationele haalbaarheid van de organisatie van de Selectie, de Aanwerving, de Vorming en de Ontwikkeling via shared services**

Een studie van de impact en de operationele haalbaarheid met betrekking tot de evolutie van de HR-ondersteuningsdiensten op het vlak van selectie, aanwerving, vorming en ontwikkeling naar shared services, met inbegrip van de beoogde efficiëntiewinsten en mogelijke synergie met PersoPoint, zal gerealiseerd worden tegen 31 december 2017. Bij de uitvoering wordt rekening gehouden met de wettelijke en contractuele verplichtingen van de instellingen alsook met de door hen te realiseren investeringen.

Indien uit de studie van de impact en de operationele haalbaarheid een batig kostenresultaat blijkt, zal een gemeenschappelijke structuur worden gecreëerd tegen het einde van de overeenkomst.

#### **3° Federale monitoring van het risico van overschrijding van de personeelskredieten**

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden er zich toe om gebruik te maken van het instrument ter monitoring van hun personeelskredieten, ontwikkeld door het College

in overleg met de Task Force P&O, zich daarbij inspirerend op de principes van de SEPP-methodologie zoals voorzien door de circulaires nr. 644bis en nr. 650.

De Staat verbindt er zich toe om te voorzien in eenvoudige, snelle en soepele procedures, die moeten toelaten om de beschikbare begrotingsmarge overeenkomstig de hierboven vermelde monitoring te gebruiken.

De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting iedere adviesaanvraag betreffende de besteding van deze beschikbare begrotingsmarge zal behandelen binnen de termijnen zoals voorzien in artikel 53.

#### **4° Werkmeting**

De openbare instellingen van sociale zekerheid engageren zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst een werkmeting uit te voeren voor de prioritaire diensten of processen, volgens de principes die gemeenschappelijk door het College werden vastgelegd. Als prioritair worden beschouwd:

- a) de diensten of processen die het grootste aandeel van de middelen aanwenden;
- b) de diensten of processen die kritisch zijn voor het functioneren van de organisatie;
- c) de diensten of processen die in aanmerking komen voor de redesign binnen de federale overheid.

De resultaten van de werkmeting zullen op termijn als objectieve basis dienen voor het opstellen van het personeelsplan voor deze diensten of processen.

Een methodiek voor de werkmeting in de ondersteunende diensten, daaronder te verstaan de financiële, HR-, ICT- en logistieke diensten, zal worden uitgewerkt voor het einde van de bestuursovereenkomst.

#### **5° New Way of Working**

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om een gemeenschappelijk ondersteuningsaanbod uit te werken (expertise, pilootprojecten en goede praktijken, opleiding, stappenplan, advies en begeleiding, intervisie, tools, meetinstrumenten,...) om de uitrol te begeleiden van de nieuwe werkmethodes (werk dat niet plaatsgebonden is of niet gebonden is aan bepaalde uurregelingen) in het kader van people management, change management en de uitbouw van de organisatie; we denken daarbij aan het ter beschikking stellen van tools en informatie, aan de hiërarchische meerdere en aan de medewerkers, die hen in staat moeten stellen om prestatiedoelstellingen vast te leggen en de verandering en de nieuwe organisatie te ondersteunen.

Elke openbare instelling van sociale zekerheid verbindt zich ertoe om aan minstens 30 % van haar medewerkers de mogelijkheid te bieden om te telewerken, thuis of in een satellietkantoor.

De openbare instellingen van sociale zekerheid ontwikkelen een methodologie voor het meten van de impact van de New Way of Working wat betreft de kosten en de gevolgen voor het personeel.

## 6° **Selectie & Werving**

Het College van openbare instellingen van sociale zekerheid zal jaarlijks van zodra het budgettaire kader vaststaat, op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties, overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst met Selor. De wervingsselecties kunnen zowel extern als via de interne markt georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid en Selor op alle gebieden van het personeelsbeheer, namelijk om de nieuwe taken waarmee Selor zou belast worden over te dragen aan de openbare instellingen van sociale zekerheid, in voorkomend geval door de nodige reglementaire aanpassingen aan te brengen of door SLA's te sluiten, zoals voorzien bij voormelde samenwerkingsovereenkomst tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid en Selor.

## 7° **Opleiding & Ontwikkeling**

- a) jaarlijks zal het College van openbare instellingen van sociale zekerheid de, in de afzonderlijke instellingen, bestaande opleidingen die in synergie kunnen aangeboden worden aan de medewerkers van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, bundelen en delen;
- b) het College van openbare instellingen van sociale zekerheid zal jaarlijks van zodra het budgettaire kader vaststaat, op basis van de opleidingsplannen van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

De openbare instellingen van sociale zekerheid werken samen met het OFO een e-learning uit die ervoor zorgt dat de medewerkers van de OISZ hun kennis van de Belgische sociale zekerheid kunnen uitbreiden of actualiseren.

## 8° **Diversiteit**

De openbare instellingen van sociale zekerheid moeten een inclusief diversiteitsbeleid voeren om ervoor te zorgen dat de maatschappij in hun personeel wordt vertegenwoordigd:

- a) door positieve acties door te voeren voor gehandicapte personen door ervoor te zorgen dat ze toegang tot de gebouwen hebben, door de werkposten aan te passen en door de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van Selor te raadplegen;
- b) door te vermijden dat het geslacht een rol kan spelen bij het loon, bevorderingen of aanwervingen;
- c) door ook ongelijkheden weg te werken op het vlak van toegang tot werk tussen de Belgen op basis van een Belgische herkomst of een immigratieachtergrond.

Daartoe verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid zich meer bepaald tot het voortzetten van de al eerder ondernomen acties om te streven naar:

- a) een tewerkstellingsgraad van 3% personen die erkend zijn als personen met een handicap, door het systematisch raadplegen van de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van Selor. Daarbij kan ook rekening gehouden worden

- met de overheidsopdrachten die aan instellingen worden gegund die met gehandicapte personen werken;
- b) en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde geslacht in A3- tot A5-functies (of gelijkgestelden). De openbare instellingen van sociale zekerheid waar deze vertegenwoordiging niet bereikt wordt in de bezetting van functies van een niveau van A3 tot A5 zullen de nodige acties nemen om een beter genderevenwicht tot stand te brengen.

Het College verbindt zich ook tot het deelnemen aan de werkgroepen die door de federale stuurgroep inzake diversiteit werden opgericht.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ten slotte tot het deelnemen aan de sensibiliseringsacties in het kader van de Federale Dag van de Diversiteit.

#### 9° **Begeleiding op de werkvloer**

De openbare instellingen van sociale zekerheid werken een gemeenschappelijke strategie uit om de medewerkers te begeleiden tijdens hun loopbaan. Deze begeleiding heeft niet enkel betrekking op de integratie van de medewerker bij de start van zijn loopbaan, op zijn integratie op de werkplek, op de kennisoverdracht en de ontwikkeling van de generieke competenties, maar ook op zijn ontwikkeling tijdens de volledige duur van zijn loopbaan.

Deze strategie heeft zeker betrekking op de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden en op een leeftijdsbewust personeelsbeleid, waarbij aan de medewerkers een boeiende loopbaan wordt aangeboden tot aan hun uittreding en waarbij er mogelijkheden worden voorzien voor de uitwisseling van ervaringen en voor een evoluerend beleid.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen een actieplan ontwikkelen met betrekking tot het welzijn op de werkvloer. Hierbij zal niet alleen aandacht worden besteed aan het voorkomen van lichamelijke en psychische arbeidsongeschiktheid maar ook aan een beleid van snelle re-integratie na arbeidsongeschiktheid.

#### 10° **Kennismanagement**

De openbare instellingen van sociale zekerheid werken een gezamenlijke kennismanagementstrategie uit. Hierdoor kan de aanwezige expertise optimaal gebruikt worden, en wordt het risico op kennisverlies door uitstroom beperkt, in het bijzonder wat betreft de kritieke functies.

Het College zal een strategie inzake kennisbeheer concretiseren die gemeenschappelijk is voor de openbare instellingen van sociale zekerheid, die toegespitst is op de toegang tot de kennis voor de uitvoering van het werk, op het delen van deze kennis binnen de openbare instelling van sociale zekerheid en tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid onderling en op het behoud van die kennis en die gebaseerd is op het delen van de goede praktijken dienaangaande tussen de openbare instellingen van sociale zekerheid.

## **11° Crescendo**

Behalve indien er een gelijkwaardige informatietool bestaat die de zelfde rapportering naar de FOD P&O verzekert, zullen de openbare instellingen van sociale zekerheid vanaf januari 2016 starten met het gebruik van de toepassing Crescendo om de evaluatiecycli te beheren en om de competenties van hun personeelsleden in op te nemen, in de mate dat dit gebruik gratis is en een toegevoegde waarde biedt. Aldus moeten 85 % van de plannings- en evaluatiegesprekken zich in Crescendo bevinden. Alle personeelsleden van de openbare instellingen van sociale zekerheid, die over een actieve gebruikersaccount beschikken, moeten een generiek competentieprofiel in Crescendo hebben. De nieuwe technische competentieprofielen zullen in Crescendo opgenomen worden.

In dit verband verbindt de Staat zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst de nodige aanpassingen uitgevoerd te hebben aangaande de gebruiksvriendelijkheid van de software na analyse van het systeem op basis van feedback van de openbare instellingen van sociale zekerheid en andere overheidsinstellingen.

### **Artikel 42**

#### **1° Virtualisatie en G-Cloud**

Het project G-Cloud is een gemeenschappelijk project tussen de federale overheidsdiensten met als doel om de globale informaticakosten terug te schroeven via het delen van infrastructuur en diensten.

Het project G-Cloud werd opgesplitst in verschillende fasen om de integratie van de informaticastructuur en –diensten geleidelijk te laten evolueren:

- a) Het eerste traject bestaat uit de vermindering van het aantal rekencentra en de omschakeling naar een gemeenschappelijke IT-infrastructuur.
- b) Het tweede traject (IaaS en STaaS) bestaat in het ter beschikking stellen van processingmogelijkheden (virtuele servers en machines) en opslagmogelijkheden aan de instanties zodanig dat ze hun eigen toepassingssoftware kunnen uitrollen. Deze terbeschikkingstelling gebeurt in de vorm van diensten.
- c) Het derde traject (SaaS) bestaat uit de vermeerdering en de standaardisering van de diensten die worden aangeboden om in te spelen op een maximum aantal niet-specifieke behoeften van de verschillende overheidsdiensten.

In functie van hun toegekende investeringsmogelijkheden, verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid zich ertoe om de ICT-infrastructuurkosten verder te doen dalen via de virtualisatie van de servers, hetgeen een noodzakelijke stap is voor de integratie in een gemeenschappelijk federaal platform (G-Cloud).

Het eHealth-platform is één van de actoren van dit project en zal erop toezien dat zijn informaticasysteem en netwerkdiensten zoveel mogelijk binnen een gemeenschappelijke, open en beveiligde infrastructuur geïmplementeerd worden.

Het blijft wel aan het eHealth-platform en zijn beheerscomité om de regels van zijn business te bepalen en in te staan voor de financiële consequenties. Er moeten ook voldoende garanties zijn dat een instelling zijn eigen businessprioriteiten kan bepalen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen de evolutie van hun informatica inplannen en afstemmen op de aanwezigheid van de verschillende componenten van dit gemeenschappelijk platform.

Elke openbare instelling van sociale zekerheid zal een roadmap opstellen waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”.

In geval van discussie zal in gezamenlijk overleg naar een oplossing gezocht worden.

Om maximaal synergieën te creëren en de IT-kosten te verminderen verbindt de federale staat zich ertoe om bij het federaal administratief openbaar ambt het principe van mutualisering van de diensten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke diensten gevaloriseerd kunnen worden.

De federale staat verbindt zich ertoe om de noodzakelijke informatica investeringen van de openbare instellingen van sociale zekerheid te bevorderen die, voor hogervermelde doeleinden, een migratie van hun informatica-infrastructuur moeten realiseren.

## **2° Gemeenschappelijke ontwikkeling van de ICT-aankopen en het ICT-beheer**

Voor alle uitbreidingen of hernieuwingen van hun informaticaoplossingen doen de openbare instellingen van sociale zekerheid zoveel mogelijk een beroep op de verschillende diensten van de G-Cloud en de raamovereenkomsten. De openbare instellingen van sociale zekerheid organiseren binnen het kader van het G-Cloud-initiatief een gemeenschappelijke aanschaf van ICT-middelen en –diensten via raamovereenkomsten om zo gunstig mogelijke aanschafvoorwaarden te bekomen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid en de federale overheidsdiensten zullen samen onderhandelen met de belangrijkste hardware- en softwareleveranciers teneinde de beste voorwaarden en prijzen te verkrijgen voor alle federale administraties.

Daartoe verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid er zich toe om de verschillende opdrachten inzake ICT, eventueel via Smals, te gunnen in de hoedanigheid van aankoopcentrale opdat elke openbare instelling van sociale zekerheid zou kunnen genieten van de vooruitgang van de andere openbare instellingen van sociale zekerheid en zo hun infrastructuur gemeenschappelijk zouden kunnen laten evolueren. De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden er zich toe om prioritair een beroep te doen op reeds bestaande opdrachten.

## **3° Elektronisch documentbeheer en elektronisch beheer van de workflow**

Het gebruik van de digitale brievenbus voor de elektronische communicatie met de burger zal zoveel mogelijk worden aangemoedigd, bij voorkeur in evenwichtige omgevingen die herkenbaar en toegankelijk zijn voor de burger. Er wordt bij voorkeur op een elektronische en interactieve manier gecommuniceerd met de burger, waarbij evenwel rekening wordt gehouden met de digitale kloof. Deze elektronische communicatie wordt ook doorgetrokken naar de professionals toe (ondernemingen, sociale secretariaten of ander partners (advocaten, ...)).

De initiatieven van de openbare instellingen van sociale zekerheid dienen te worden afgestemd met andere gelijkaardige initiatieven met het oog op een uniformisering van de “digitale brievenbus”.

In dit kader wordt de rol van iedere actor in de workflow gerespecteerd.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om te onderzoeken of het al dan niet noodzakelijk is om de aangetekende verzendingen te handhaven. Voor zover mogelijk en rekening houdende met de rechtszekerheid zullen de aangetekende verzendingen worden verminderd en/of vervangen door elektronische aangetekende verzendingen, mits een eventuele aanpassing van het regelgevingskader.

### **Artikel 43**

#### **1° Overheidsopdrachten**

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden er zich toe om prioritair gebruik te maken van de globale federale opdrachten (FOR-CMS) of een reeds bestaande opdracht voor alle aankopen van courante leveringen en diensten, behalve indien dat nadeliger zou blijken voor de openbare instelling van sociale zekerheid.

De openbare instellingen van sociale zekerheid maken gebruik van het bestaande gemeenschappelijke platform met betrekking tot overheidsopdrachten voor het stockeren van lastenboeken, de inventaris van diverse lopende contracten en het delen van kennis.

Voor het plaatsen van overheidsopdrachten zal het gebruik van een “model van aankoopcentrale of een opdrachtcentrale” bevorderd worden. Telkens een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd onderzoeken de openbare instellingen van sociale zekerheid of het werken met een aankoopcentrale of opdrachtcentrale mogelijk is en/of er een gezamenlijke opdracht kan uitgevoerd worden. De bestekken zullen modulair gemaakt worden zodat zowel kleine als grote bestellingen kunnen, eventueel met gedifferentieerde prijzen.

In deze zin wordt als overheidsopdracht aanzien: de overeenkomst onder bezwarende titel die wordt gesloten tussen één of meer leveranciers of dienstverleners en één of meer aanbestedende overheden of overheidsbedrijven, en die betrekking heeft op het leveren van producten of het verlenen van diensten met een totale opdrachtwaarde groter dan 31.000 EUR inclusief BTW.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich tot het respecteren van de instructies voor de aankoopdiensten die de versterking van de duurzaamheid van de federale overheidsopdrachten beogen en zijn opgenomen in de omzendbrief van 16/5/2014 waar tevens aandacht geschonken wordt aan sociale clausules en maatregelen ten voordele van kleine en middelgrote ondernemingen. Bijzondere aandacht wordt geschonken aan opdrachten die toegekend worden aan organisaties die werken met personen met een handicap, zoals in de sociale economie.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen de ontwikkelingen in e-Procurement inclusief e-catalogue opvolgen en verder toepassen.

## 2° Gebouwenbeheer / Shared Services ivm logistiek

Het bestaande kadaster van het onroerend patrimonium van het geheel van de openbare instellingen van sociale zekerheid wordt actueel gehouden. Elk vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van openbare instellingen van sociale zekerheid. Het kadaster kan uitgebreid worden met andere elementen zoals bv EPC (energieprestatiecertificaat).

De openbare instellingen van sociale zekerheid engageren zich om bij renovaties en nieuwe huisvesting :

- a) de normen vastgesteld door de Regie der Gebouwen maximaal na te leven.
- b) bij de inrichting van de lokalen de mogelijkheid te voorzien van een aangepaste configuratie en aangepast materieel om het concept van NWOW te kunnen toepassen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid lijsten minimum standaarden op met betrekking tot het beheer van gebouwen. Deze standaarden zullen opgenomen worden in de vorm van een checklist.

In dit kader wordt verwezen naar het specifieke regeringsbeleid inzake huur van gebouwen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen tegen 1 januari 2017 een actieplan opstellen teneinde een antwoord te bieden op de aanbevelingen die in de audit van het Rekenhof over het vastgoed van de openbare instellingen van sociale zekerheid werden geformuleerd. Hierin zal ook aandacht worden besteed aan een verdere rationalisering van het gebouwenpark in functie van de evolutie van het personeel, de geldende oppervlakenormen en de toepassing van de principes van NWOW. Hierbij zullen ook de effecten op het vlak van facility management worden in kaart gebracht en zal de mogelijkheid tot een shared aanpak worden onderzocht.

Een werkgroep zal op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen door te voeren. Op volgende domeingebieden wordt gefocust:

- a) energie (energieaudit, energieperformantie, reglementering...);
- b) afval;
- c) EMAS;
- d) FMIS (facilitair management information system) ;
- e) centraal meldpunt;
- f) verzekeringen (audit);
- g) optimalisatie van beschikbare resources en technische competentie binnen de openbare instellingen van sociale zekerheid;
- h) bewaking.

De openbare instellingen van sociale zekerheid streven ernaar om e-invoicing (binnenkomende facturen) te implementeren.

De openbare instellingen van sociale zekerheid streven ernaar om een beheer met respect voor het milieu te implementeren en de voorbeeldfunctie van de federale overheid te versterken.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verzekeren een duurzame mobiliteit.

#### **Artikel 44**

Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en auditcomités in hun instellingen betreft, engageren de openbare instellingen van sociale zekerheid zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- 1° tegen het einde van de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 zal een Gemeenschappelijk Auditcomité de werking van alle interne auditdiensten binnen de openbare instellingen van sociale zekerheid onderworpen hebben aan een toetsing;
- 2° het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister worden overgemaakt;
- 3° periodiek wordt door elke instelling een auditplan en een jaarverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité. Met het oog op deze rapportering, zullen er op niveau van het Platina netwerk templates worden uitgewerkt;
- 4° tijdens de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 zullen, onder de coördinatie van het College van openbare instellingen van sociale zekerheid, verdere initiatieven worden genomen met het oog op de afstemming van de planning en methoden van de interneauditfuncties met de activiteiten van de andere toezichtsactoren bevoegd voor de openbare instellingen van sociale zekerheid. In eerste instantie zal het samenwerkingsprotocol met het Rekenhof in de praktijk worden gebracht;
- 5° er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten van het PLATINA-netwerk worden georganiseerd met het oog op de gemeenschappelijke opbouw, afstemming en uitwisseling tussen de interneauditfuncties van de openbare instellingen van sociale zekerheid van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- 6° voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van openbare instellingen van sociale zekerheid en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar, de voornaamste evoluties op vlak van interne audit binnen de afzonderlijke openbare instellingen van sociale zekerheid, alsook de initiatieven die werden genomen op vlak van de afstemming en samenwerking met de andere toezichtsactoren in de openbare instellingen van sociale zekerheid.

#### **Artikel 45**

Het College van openbare instellingen van sociale zekerheid en de sociale partners zullen nauw betrokken worden bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de openbare instellingen van sociale zekerheid.

De Staat verbindt er zich toe om het College van openbare instellingen van sociale zekerheid, de sociale gesprekspartners en de geïmpacteerd meewerkende instellingen te betrekken bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de openbare instellingen van sociale zekerheid. De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich om proactief mee te werken aan deze werkzaamheden

#### **Artikel 46**

Het College van openbare instellingen van sociale zekerheid en de sociale partners delen tegen 30 juni 2016 een gezamenlijk actieplan mee aan de regering met betrekking tot de synergieën bedoeld in de artikelen 41, 42, 43 en 44. Hierin worden de initiatieven, de ingezette middelen, de deelnemende openbare instellingen van sociale zekerheid en de voorziene timing opgelijst.

Jaarlijks zal het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid en de sociale partners tegen 31 maart een gemeenschappelijk verslag opstellen over de vooruitgang ervan en de bereikte resultaten. In de periodieke rapportering van de openbare instellingen van sociale zekerheid zal aandacht worden besteed aan de inspanningen die door de instelling werden geleverd en aan de bereikte impact.

Het algemeen evenwicht tussen mannen en vrouwen binnen de openbare instellingen van sociale zekerheid zal als genderindicator opgenomen worden in dit gemeenschappelijk verslag.

#### **Artikel 47**

Het behoort tot de opdracht van elke openbare instelling van sociale zekerheid die diensten (geheel of gedeeltelijk) zelf ontwikkelt of met toepassing van de regelgeving inzake de gunning van overheidsopdrachten gebruik maakt van diensten van derden, binnen haar mogelijkheden, die diensten, ongeacht hun aard, in het kader van de beoogde synergieën tegen kostprijs aan te bieden aan andere administratieve overheden, ongeacht hun bevoegdheidsniveau (waaronder, niet exhaustief, de overheidsdiensten van de federale regering en de gemeenschaps- en gewestregeringen, de openbare instellingen met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid, de gemeenschappen of de gewesten ressorteren, de provincies, de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn), aan de privaatrechtelijke instanties die erkend zijn om mee te werken aan de toepassing van de sociale zekerheid en aan de sectorale fondsen voor bestaanszekerheid.

### **HOOFDSTUK VII - Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik**

#### **Titel 1 – Definities en algemeenheden**

#### **Artikel 48**

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld bij :

- 1° het Responsabiliseringsbesluit;

- 2° het Koninklijk Besluit van 22 juni 2001 (gewijzigd door het Koninklijk Besluit van 26 januari 2014) tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde Responsabiliseringsbesluit;
- 3° het Koninklijk Besluit van 26 januari 2014 tot vaststelling van het genormaliseerd boekhoudplan van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde Responsabiliseringsbesluit;
- 4° en de respectievelijke omzendbrieven.

#### **Artikel 49**

De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van de instelling betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlage 1 van het bovengenoemd Koninklijk Besluit van 26 januari 2014 en verduidelijkt in de richtlijnen vastgesteld door de Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

#### **Artikel 50**

De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de bijlage 2 van het gewijzigd Koninklijk Besluit van 22 juni. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- 1° de personeelsuitgaven;
- 2° de gewone werkingsuitgaven;
- 3° de informaticawerkingsuitgaven;
- 4° de investeringsuitgaven verdeeld in drie delen : onroerende goederen, informatica en roerende goederen;
- 5° de niet limitatieve werkingsuitgaven.

De Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid wordt belast met de vastlegging van de concrete inhoud van de begrippen limitatieve kredieten en niet limitatieve kredieten.

#### **Artikel 51**

De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot :

- 1° de directe en indirecte belastingen;
- 2° vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen;
- 3° uitgaven in het kader van gerechtelijke procedures of uitspraken, voor zover zij niet vallen onder de opdrachtenbegroting.

De niet-limitatieve kredieten kunnen van nature nooit het voorwerp van lineaire besparingen of compensatie uitmaken en worden in een aparte categorie vermeld van de beheersbegroting.

### **Artikel 52**

Indien er budgettaire of boekhoudkundige wijzigingen betreffende de verdeling tussen de opdrachtenbegroting en de beheersbegroting tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst zouden optreden, verbindt de Staat er zich toe rekening te houden met de budgettaire of operationele gevolgen hiervan op de werking van de betrokken openbare instellingen van sociale zekerheid, desnoods door middel van de aanpassingsprincipes en -procedure voorzien in de artikelen 56 en 57.

### **Artikel 53**

De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting de in artikel 12, 14 en 19 van het Responsabiliseringsbesluit voorziene termijnen respecteert.

De termijnen voor het uitbrengen van een advies door de Regeringscommissaris van Begroting voor andere adviesaanvragen worden in overleg tussen de instelling en de Regeringscommissaris vastgelegd in het samenwerkingsprotocol dat in de loop van de bestuursovereenkomst zal worden opgesteld. De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting de afgesproken termijnen respecteert.

In uiterst dringende gevallen kan het eHealth-platform de hoogdringendheid inroepen voor adviesaanvragen. De instelling verantwoordt duidelijk deze hoogdringendheid. In dit laatste geval tracht de Regeringscommissaris van Begroting zo snel als mogelijk een advies te verlenen.

### **Artikel 54**

Elke aanvraag die het akkoord vereist van de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort (zoals bijvoorbeeld een beroep tegen een negatief advies van een Regeringscommissaris, een vraag tot akkoord over de begroting of een vraag tot herverdeling) zal vooraf of op hetzelfde moment aan de Voogdijminister worden gecommuniceerd.

### **Article 55**

De overdrachten tijdens **eenzelfde begrotingsjaar** tussen de kredieten, zoals voorzien in artikel 14, § 1, van het Responsabiliseringsbesluit, worden door de Regeringscommissaris van Begroting behandeld, binnen de in het eerste lid van het artikel 53 bepaalde termijn.

Om een goed beheer mogelijk te maken wordt maximale flexibiliteit toegestaan tussen werkings- en investeringskredieten (met inbegrip van de enveloppe gebouwen). De opgelegde besparingen, de ROI en de bijkomende kredieten voor het geheel van de begrotingsartikelen inzake uitgaven binnen de beheersbegroting mogen herverdeeld worden, opdat zij op optimale wijze de 5e bestuursovereenkomst zouden kunnen uitvoeren.

Herschikkingen tussen begrotingsartikelen tijdens eenzelfde begrotingsjaar kunnen het ganse jaar door gebeuren. Het is eveneens toegelaten over te gaan tot een kredietherverdeling bij de afsluiting van het boekjaar, die plaatsvindt in het jaar n+1.

### **Artikel 56**

De volgende thematieken zullen op initiatief van de instelling besproken worden met de Voogdijminister(s), de Minister tot wiens bevoegdheden de begroting behoren en indien noodzakelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, zodanig dat bijkomende kredieten voorafgaandelijk aan de inwerkingtreding eventueel kunnen worden toegekend na een regeringsbeslissing:

- 1° **Nieuwe opdrachten**  
Indien tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst de instelling een bijkomende opdracht moet uitvoeren en na een voorafgaande toetsing vastgesteld wordt dat deze niet kan uitgevoerd worden binnen de toegekende beheersveloppe en bijgevolg aanleiding zal geven tot verhoogde beheersuitgaven (rekening houdend met de eenmalige opstartkosten, hoofdzakelijk informatica, en met recurrente jaarlijkse personeels- en werkingskosten op kruissnelheid);
- 2° **Personeel**  
Indien het globaal bedrag van het personeelskrediet berekend volgens de formule van artikel 68 evenwel lager is dan het bedrag bekomen door middel van de berekeningsmethode eigen aan de instelling, vermeld in artikel 67 van deze bestuursovereenkomst en voor zover dat het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou brengen. De verplichte, noodzakelijke en onvoorziene bijkomende personeelsuitgaven die het gevolg zijn van een beslissing van de Regering zullen aan de personeelskredieten worden toegevoegd;
- 3° **Werking en investering**  
Indien door de toepassing van de evolutie van de werkings- en investeringskredieten in functie van het gezondheidsindexcijfer van artikel 68 het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen;
- 4° **In het geval van nieuwe uitgaven voor het zich in regel stellen met wettelijke verplichtingen (zoals bijvoorbeeld de milieubepalingen, de risicoanalyse van de liften, de sociale bijdragen, de verzekeringen).**

### **Artikel 57**

Indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd of de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, kan dit gebrek aan middelen zijn weerslag hebben op de uitvoering van de doelstellingen van de overeenkomst.

Na constructief overleg tussen de Voogdijminister(s), de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals de persoon belast met het dagelijks beheer, zal het eHealth-platform, de te bereiken doelstellingen kunnen verlagen overeenkomstig artikel 7 van het Responsabiliseringsbesluit en op basis van een objectief meetinstrument, in volgende gevallen:

- 1° Indien de federale Staat het bij het artikel 64 afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat, indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd;
- 2° Indien de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd;
- 3° Indien bijkomende noodzakelijke kredieten niet toegekend kunnen worden,

Dit enkel voor zover deze beslissingen de realisatie van bepaalde in deze overeenkomst opgenomen projecten of doelstellingen in gevaar zouden kunnen brengen.

Bij de evaluatie van de overeenkomst zal rekening worden gehouden met de tussentijdse aanpassing van de doelstellingen.

### **Artikel 58**

- 1° De eigen ontvangsten, die voortvloeien uit prestaties die kaderen binnen de opdrachten van het eHealth-platform, en geleverd worden aan derden op basis van een terugvordering van de kosten, worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar mits naleving van de procedure inzake bepaling en aanpassing van de budgetten, zoals vastgelegd in het Responsabiliseringsbesluit.
- 2° Vanaf 2016 mogen de andere hierna opgesomde in de begroting van het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten van het eHealth-platform jaarlijks worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het eerste lid van het artikel 53 bepaalde termijn.

Dit gunstig advies betreft een akkoord over zowel het bedrag van de in het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten als over de bestemming van dit bedrag door het eHealth-platform in het lopende jaar.

Volgende types van eigen beheersontvangsten, waarvoor een principedossier met inbegrip van een raming van de voorziene bedragen vooraf werd goedgekeurd door het beheerscomité/raad van beheer, worden hier bedoeld:

- a) éénmalige beheersontvangsten ingevolge de verkoop van een onroerend goed op basis van de integrale verkoopprijs, waarbij de bijzondere voorwaarden van artikel 69 werden gerespecteerd;
- b) periodieke beheersontvangsten ingevolge de verhuur op contractuele basis van een onroerend goed (b.v. een gebouw of een verdieping van een gebouw) worden toegevoegd aan de beheersenvolpe, ofwel volledig in geval van verhuur tegen kostprijs aan een andere overheidsdienst, ofwel voor de helft in geval van verhuur tegen marktprijs aan een andere derde;
- c) periodieke beheersontvangsten ingevolge de detachering van personeelsleden (b.v. naar een beleidscel - buiten deze van de Voogdijminister(s) - of naar een syndicale organisatie) of ingevolge de ter beschikkingstelling van

personeelsleden (b.v. voor een gemeenschappelijke Auditdienst of voor SIOD,...) worden toegevoegd aan de toegekende personeelskredieten;

- d) beheersontvangsten die voortvloeien uit de levering van diensten tegen kostprijs aan derden en aan andere openbare instellingen van sociale zekerheid (b.v. het scannen van dossiers voor derden);
- e) periodieke beheersontvangsten ingevolge de verdere uitvoering door het eHealth-platform van bepaalde opdrachten voor rekening van de gefedereerde entiteiten tijdens of na de overgangsfase van de zesde staatshervorming, in het kader van de samenwerkingsakkoorden die werden gesloten met de gefedereerde entiteiten.

- 3° De gerealiseerde andere eigen beheersontvangsten van het vorige jaar (b.v. ingevolge de levering van drukwerken, het verhuren van vergaderzalen, het afleveren van attesten of de opmaak van statistieken,...), de bij deze levering gemaakte personeels- en andere werkingskosten mogen integraal worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar. Als incentive voor goed beheer, mag het verschil tussen de gefactureerde marktprijs en de gemaakte personeels- en andere werkingskosten voor de helft worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het eerste lid van het artikel 53 bepaalde termijn.

Dit gunstig advies betreft een akkoord over zowel het bedrag van de tijdens het vorige jaar geboekte andere eigen beheersontvangsten als over de bestemming van dit bedrag door de instelling in het lopende jaar.

- 4° Voor de synergieprojecten, die momenteel opgenomen zijn in de gemeenschappelijke bepalingen, worden de nodige middelen voorzien op de beheersbegroting van de deelnemende openbare instellingen van sociale zekerheid. De impact van synergieprojecten (b.v. de loonmotor) op de beheersbegrotingen van de deelnemende openbare instellingen van sociale zekerheid wordt voorafgaandelijk geregeld op het begrotingsplan binnen het College OISZ. Deze beheersontvangsten komen bovenop de beheersenveloppe van het eHealth-platform die de prestaties levert voor de andere openbare instellingen van sociale zekerheid, mits gunstig advies van de Regeringscommissaris, en worden ter informatie meegedeeld aan de Voogdijministers, aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren.

Dezelfde principes zijn toepasselijk op de synergieprojecten buiten de sociale zekerheid en op de fusieoperaties zoals zij worden gedefinieerd in de bestuursovereenkomst.

- 5° De bedragen van bovenvermelde voorziene en gerealiseerde eigen beheersontvangsten, alsook de bestemming van deze bedragen, welke een positief advies gekregen hebben van de Regeringscommissaris van Begroting, mogen door het eHealth-platform worden ingeschreven in een aanpassingsblad van de beheersbegroting van het lopende jaar.

### Artikel 59

De overdracht van kredieten van het **vorige begrotingsjaar naar het lopende jaar** wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14, § 2, van het Responsabiliseringsbesluit toegestaan mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het artikel 53 bepaalde termijn.

Bij gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting mogen de goedgekeurde overdrachten door de instelling worden toegevoegd aan de kredieten van het lopende jaar.

Om het mogelijk te maken voor de Regeringscommissarissen om de voortgang van de opgenomen projecten te volgen en te kunnen oordelen over de opvolging ervan alsook over de opportuniteit van de herinschrijvingen zal de openbare instelling van sociale zekerheid ervoor zorgen dat de Regeringscommissarissen frequent toegang hebben tot de planning en tot de resultaten van het investeringsprogramma. Het eHealth-platform zal elk semester een stand van zaken van het investeringsprogramma overmaken. Dit zal het voorwerp van een eenvormige toepassing in elke instelling uitmaken.

### Artikel 60

Indien de sociale bijdragen betreffende de personeelsleden (hoofdzakelijk pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen) wijzigen, zal de beheersbegroting aangepast worden. De bedragen die zullen dienen als basis voor de berekening, zullen instelling per instelling bepaald worden in overleg met het College, (desgevallend PDOS) en de FOD Budget en Beheerscontrole. Ter info: de betaling door de openbare instellingen van sociale zekerheid van de patronale pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen vormt een neutrale financiële en budgettaire operatie.

Voor de uitgaven inzake de Pool der parastatalen zal een nieuw begrotingsartikel worden voorgesteld door de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding om de toegekende begrotingskredieten op te nemen bij deze bijdragen.

### Artikel 61

Voor zover dit mechanisme nog toepasselijk is en in de mate dat dit het geval zal zijn, zal jaarlijks een provisie voor de uitbetaling van de achterstallige competentiepremies die verschuldigd zullen zijn, bij de FOD Budget en beheerscontrole worden aangelegd. Het bedrag van de per openbare instelling van sociale zekerheid toegestane personeelsuitgaven, zoals vermeld in de bestuursovereenkomst, zal worden verhoogd met het nodige bedrag van de achterstallige competentiepremies die tussen januari en september uitbetaald werden (**eerste schijf**), voor zover het totaal van de bedragen van alle instellingen het totaal bedrag van de provisie niet overschrijdt. Een **tweede schijf** voor de achterstallen betaald tussen oktober en december kan ook nog toegekend worden.

Deze verhogingen zullen ten laatste op 31 januari van het volgende jaar worden toegestaan door de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, op voorstel van de Voogdijminister(s) van de betrokken instelling en op basis van bewijsstukken voor de verrichte uitbetalingen en op advies van de Regeringscommissaris die bij de instelling, de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, vertegenwoordigt.

## Titel 2 – Wijze van berekening van de beheersbegroting

### Artikel 62

Het eHealth-platform berekent zijn beheerskredieten op basis van de methode voor de vaststelling van de kredieten zoals vastgelegd in bijlage van onderhavige overeenkomst. De berekende middelen zijn deze die noodzakelijk zijn voor de realisatie van de opdrachten van het eHealth-platform en van de daaruit voortvloeiende projecten die in bijlage van deze overeenkomst vermeld worden. De methode voorziet in afzonderlijke berekeningsregels voor:

- 1° de operationele basistaken;
- 2° de projecten;
- 3° de supporttaken;
- 4° de investeringsuitgaven.

### Artikel 63

Indien aan het eHealth-platform, in strijd met artikel 20, eerste lid van deze bestuursovereenkomst, door federale overheidsdiensten of federale publiekrechtelijke rechtspersonen kosten zouden worden aangerekend voor het verkrijgen van gegevens of het gebruik van de diensten, worden de beheerskredieten van het eHealth-platform automatisch verhoogd met de kosten die aan het eHealth-platform worden aangerekend.

## Titel 3 – Beheersbegroting voor de jaren 2016, 2017 en 2018

### Artikel 64

De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2016, 2017 en 2018, die overeenkomstig artikel 49 en de beslissing van de Ministerraad van 18/12/2015 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

	2016	2017 (1)	2018 (1)
Personeelsuitgaven	320.727 €	320.727 €	320.727 €
Werkingsuitgaven			
waarvan: gewone werking	1.414.655 €	1.448.581 €	1.469.489 €
informatica	11.663.312€	11.794.600€	11.973.802€
Investerings			
waarvan: roerende	40.070€	40.070€	40.070€
investerings			
informatica-	34.000€	34.000€	34.000€
investerings			
onroerende	0€	0€	0€
investerings			
Niet limitatieve			
werkingsuitgaven	46.320 €	45.394 €	44.486 €
Totaal	13.519.084€	13.683.372€	13.882.574€

(1) Voor de werkingsjaren 2017 en 2018: berekening in prijzen van 2016

Deze beheersenvolpve omvat eveneens de kredieten voor de uitvoering van goedgekeurde regeringsmaatregelen en voor de uitvoering van moderniseringsprojecten, zoals beschreven in de bestuursovereenkomst.

De uitvoering van de begroting 2016 zal geschieden overeenkomstig de beslissingen van de Ministerraad van 18/12/2015.

#### **Artikel 65**

Overeenkomstig artikel 5 van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 320.727 € voor het jaar 2016, op 320.727 € voor het jaar 2017 en op 320.727 € voor het jaar 2018.

#### **Artikel 66**

Een langetermijnvoorschot voor een huidig bedrag van 2.580.984 euro werd samengesteld in het kader van de bestuursovereenkomst 2013 -2015 van het eHealth-platform. Dit voorschot werd nog niet aangewend.

Gelet op het toegenomen gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform wordt dit langetermijnvoorschot behouden en kan dit, mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, worden aangewend bovenop het budget voorzien in artikel 54 om de evoluties te dekken op het vlak van infrastructuur en basisdiensten, met als doel de toegenomen belasting gedurende de looptijd van deze bestuursovereenkomst op te vangen. Bij gebrek aan een gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting kan de voogdijminister het gebruik van dit voorschot goedkeuren mits de minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort hiermee instemt. Bij gebrek aan instemming van deze laatste, kan de voogdijminister het gebruik van dit voorschot voorleggen aan de Ministerraad.

De interesten die door dit voorschot worden opgebracht, worden aan het eHealth-platform gestort.

### **Titel 4 - Jaarlijkse herziening**

#### **Artikel 67**

De begrotingsbedragen voor de jaren 2017 en 2018 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode eigen aan het eHealth-platform en op basis van de huidige hypothesen. Deze bedragen kunnen jaarlijks worden herzien en worden dus ter informatie vermeld. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt de federale Staat zich niettemin ertoe de ingeschreven bedragen (of de opnieuw geschatte bedragen in geval van herschatting) maximaal in acht te nemen voor de werkingsjaren 2017 en 2018.

Indien de federale Staat dit afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 57.

## Artikel 68

Bij ongewijzigd beleid zullen voor de jaren 2017 en 2018 de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden, na toepassing van de begrotingsbesparingen die beslist worden door de overheid en eventuele verdere heronderhandeling van de verbintenissen van de openbare instellingen van sociale zekerheid:

### 1° **Personeelskredieten**

De personeelskredieten zullen in functie van de evolutie van de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt geparametriseerd worden volgens de formule :

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N (1)

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1 (2)

(1) hypothese van het economisch budget van het Planbureau

(2) reële coëfficiënt

Als de evolutie van de personeelskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 56 of artikel 57 naargelang de omstandigheden.

### 2° **Werkings- en investeringskredieten met inbegrip van de onroerende investeringskredieten**

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van het gezondheidsindexcijfer, die beschreven wordt in het economisch budget, dat als basis dient voor de vaststelling van het budget van het betrokken jaar.

Als de evolutie van de werkings- en/of investeringskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 56 of artikel 57 naargelang de omstandigheden.

## Titel 5 - Onroerende verrichtingen

### Artikel 69

Binnen de grenzen van haar opdrachten kan het eHealth-platform beslissen over de verwerving, de aanwending of de vervreemding van lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag **5 miljoen euro** overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de Voogdijminister(s) en van de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

Voor zover de instelling behoort tot het Globaal beheer, vereisen de bestemming van de opbrengst van een vervreemding van deze onroerende goederen waarvan het bedrag **5 miljoen**

euro overschrijdt, en de toevoeging van deze opbrengst aan de beheersenvolp van het lopende jaar het voorafgaand akkoord van de Voogdijminister(s) en van de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort. Deze bijkomende beheersenvolp moet worden gebruikt voor de oprichting of aankoop van een ander gebouw of voor renovatiewerken in een bestaand gebouw, in het kader van een beleid van optimaal gebruik van de onroerende goederen (b.v. bij de uitrol van telewerk of van new way of working) of in het kader van een fusie.

## **Titel 6 – Wijze van financiering en terugbetaling in uitvoering van artikel 19 van de wet houdende oprichting van het eHealth-platform**

### **Artikel 70**

- 1° Het deelnamebedrag van de instanties bedoeld in artikel 19 van de wet houdende oprichting van het eHealth-platform wordt volgens de volgende verdeling door de instellingen hierna betaald:
- a) het RIZIV: 99%;
  - b) de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid: 1%;

Het eHealth-platform kan ook worden gefinancierd met opbrengsten van diensten geleverd aan lokale overheden en aan besturen van de Gewesten en Gemeenschappen volgens de principes die in het akkoordprotocol moeten worden vastgelegd en mits inachtneming van een verdeelsleutel die in de Interministeriële Conferentie Gezondheid is onderhandeld.

Bepaalde prestaties voor specifieke projecten kunnen, in voorkomend geval en onder bepaalde voorwaarden (die geval per geval moeten worden bepaald), ook het voorwerp uitmaken van een proportionele financiering eigen aan de vragende partijen.

De overeenkomstig het 1<sup>ste</sup> lid vastgelegde bedragen worden door de betrokken instanties gestort:

- a) voor de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid:  
door de betaling in een keer van de jaarlijkse dotatie die is opgenomen in de begroting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid;
  - b) voor het RIZIV:  
per provisionele trimestriële vierde. Deze stortingen gebeuren ten laatste op 15 januari, 15 april, 15 juli en 15 oktober van het betrokken jaar. Het eHealth-platform kan echter mits een voorafgaande kennisgeving van één maand een voorafbetaling van één of meerdere provisionele vierden vragen voor het dekken van specifieke uitgaven of vragen dat een provisionele vierde waarvan het eHealth-platform het bedrag bepaalt niet of slechts gedeeltelijk zou worden gestort.
- 2° De jaarrekeningen van het eHealth-platform moeten aan zijn Beheerscomité worden voorgelegd samen met de regularisatie-afrekening van de bedragen en moeten worden goedgekeurd door het Beheerscomité.
- 3° Het negatief saldo ten laste van een instelling wordt door het eHealth-platform aan die instelling meegedeeld. De regularisatiestorting ten behoeve van het eHealth-platform

moet uiterlijk binnen de dertig dagen na de mededeling ervan plaatsvinden.

- 4° Het positief saldo ten voordele van een instantie wordt door het eHealth-platform aan die instantie meegedeeld. Dit saldo wordt
- a) ofwel afgetrokken van de volgende betaling door die instelling en in evenredigheid met haar aandeel in de financiering van het eHealth-platform,
  - b) ofwel op haar verzoek terugbetaald door storting op de bankrekening van de instantie.

## **Titel 7 - Analytische boekhouding**

### **Artikel 71**

Het eHealth-platform verbindt zich ertoe een boekhoudplan toe te passen conform het genormaliseerd boekhoudplan voor de openbare instellingen van sociale zekerheid, zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 26 januari 2014. Het genormaliseerd boekhoudplan wordt verder uitgediept door de Commissie voor de Normalisatie van de boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid, in samenwerking met de FOD Begroting en Beheercontrole en de FOD Sociale Zekerheid en volgens de in de Commissie voor de Normalisatie van de boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid afgesproken termijnen.

De instelling zal het systeem van analytische boekhouding gebruiken om de kosten van de voornaamste basisactiviteiten te bepalen en te evalueren. Bovendien zal dit systeem ook gebruikt worden om de kost van ontwikkeling en onderhoud van nieuwe projecten te bepalen.

### **Artikel 72**

Het eHealth-platform beschikt over een analytische boekhouding, die twee domeinen omvat:

- 1° de berekening van de geraamde kostprijs (ook "standaardprijs" genaamd) waardoor de begroting volgens de "zero based budgeting"-methode kan worden opgemaakt. Hiertoe worden de twee belangrijkste kostprijzen berekend:
- a) de geraamde kostprijs van de productiemiddelen;
  - b) de geraamde kostprijs van de domeinen; deze bestaat uit de kostprijs van de productiemiddelen die op deze domeinen werken en de rechtstreeks aan deze domeinen toewijsbare kosten (ook de investeringen);
- 2° de berekening van de vastgestelde kostprijs (ook "reële kostprijs" genaamd) en de analyse van de samenstelling ervan.

## **Titel 8 - Bezorgen van periodieke staten**

### **Artikel 73**

Het eHealth-platform zal, overeenkomstig de richtlijnen van de Regering, aan de Voogdijminister(s) en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, evenals aan de FOD Sociale Zekerheid en aan de FOD Budget en Beheerscontrole, maandelijks een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande het beheer bezorgen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zetten een maandelijks of eventueel driemaandelijks opvolging op in gestandaardiseerd formaat van hun opdrachtenbegroting en vragen de nodige gegevens aan de meewerkende organisaties van sociale zekerheid als dat nodig is.

In het kader van een gecentraliseerde communicatie van de jaarrekeningen aan de EU verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid zich ertoe om, in samenwerking met de FOD Sociale Zekerheid en de FOD Begroting, het systeem e-BMC te implementeren en te gebruiken.

#### **Artikel 74**

Het eHealth-platform verbindt er zich toe om voor elke begrotingsoefening van het monitoringcomité de gevraagde synoptische tabellen voor de opdrachten en voor het beheer kwaliteitsvol, volledig en tijdig op te sturen en conform de structuren die gedefinieerd worden in de bijlagen van de Koninklijke Besluiten van 26 januari 2014 en 22 juni 2001.

### **HOOFDSTUK VIII – Meewerking aan transversale projecten**

#### **Artikel 75**

De openbare instellingen van sociale zekerheid engageren zich ertoe, ieder wat hen betreft, om mee te werken aan de uitvoering van de programma's inzake administratieve vereenvoudiging, inzake armoedebestrijding en inzake bestrijding van sociale fraude.

Ze zullen ook in hun dagelijks beheer aandacht hebben voor initiatieven met betrekking tot het beleid van duurzame ontwikkeling.

Specifieke aandacht zal daarbij gaan naar de toepassing van het beginsel van "handistreaming", in overeenstemming met de bepalingen van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waarbij op transversale wijze de integratie van personen met een handicap in alle domeinen van het maatschappelijk leven bevorderd wordt en in de verschillende fasen van beleidsvoering rekening gehouden wordt met de dimensie handicap. Hiervoor zal de instelling in het bestuursplan aandacht besteden aan "Handistreaming". Bij dit alles zal een beroep gedaan worden het aanspreekpunt "Handicap" dat in elke instelling en bij elke beleidscel aangeduid werd en zal samengewerkt worden met het federale coördinatiemechanisme opgericht bij de FOD Sociale Zekerheid en met het maatschappelijk middenveld.

Het eHealth-platform zal zich ook inschrijven in het nastreven en intensifiëren van het actuele beleid inzake gender mainstreaming, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 7 januari 2007 strekkende tot controle op de toepassing van de resoluties van de wereldvrouwenconferentie die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de federale beleidslijnen en van haar uitvoeringsbesluiten.

## **Artikel 76**

De openbare instellingen van sociale zekerheid engageren zich om verder actief deel te nemen aan de Federale Netwerken Klantgerichtheid en Klachtenmanagement en daarbij deel te nemen aan de jaarlijkse rapportering van de indicatoren klachtenmanagement en actief bij te dragen aan de realisatie van het Federaal Plan Klantgerichtheid dat voor 2016 de focus zal leggen op de optimalisatie van het onthaal en de product- en dienstencatalogus.

De openbare instellingen van sociale zekerheid engageren zich om minstens 1 maal tijdens de duur van de bestuursovereenkomst de klantentevredenheid te meten, met het oog op het verbeteren van hun product- en dienstverlening.

Gedurende de uitvoering van deze bestuursovereenkomst, om de rechten van de sociaal verzekerden te optimaliseren en om de uitoefening van deze rechten aan te passen in functie van de maatschappelijke en technologische evoluties, verbindt het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid en de sociale partners er zich toe om aan de federale regering concrete voorstellen tot actualisering van het Handvest van de sociaal verzekerde mee te delen, met de actieve steun van de werkgroep College – FOD Sociale Zekerheid die de monitoring van de toepassing van dat handvest verzekert. Tijdens deze oefening zal de werkgroep College – FOD Sociale Zekerheid zo proactief mogelijk zowel de sociaal verzekerden als de andere instellingen van sociale zekerheid betrekken.

## **HOOFDSTUK IX – Slotbepaling**

### **Artikel 77**

De in deze bestuursovereenkomst vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van het eHealth-platform om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren waarvoor geen specifieke doelstelling wordt bepaald.

Opgemaakt te Brussel,

Namens de federale Staat,

M. DE BLOCK  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

S. VANDEPUT  
Minister van Defensie, belast met Ambtenarenzaken,

S. WILMES  
Minister van Begroting,

Namens het eHealth-platform,

J. de TOEUF  
Voorzitter van het Beheerscomité

M. MOENS  
Beheerder

M-H. CORNELY  
Beheerder

P. RAEYMAEKERS  
Beheerder

J. DE COCK  
Beheerder

R. DE RIDDER  
Beheerder

C. DECOSTER  
Beheerder

P. VERERTBRUGGEN  
Beheerder

M. CALLENS  
Beheerder

J.P. BRONCKAERS  
Beheerder

F. ROBBEN  
Administrateur-generaal

T. DUVILLIER  
Adjunct-administrateur-generaal

## **CONTRAT D'ADMINISTRATION ENTRE L'ÉTAT FÉDÉRAL ET LA PLATE-FORME EHEALTH POUR LA PÉRIODE 2016-2018**

Entre l'Etat fédéral, représenté conformément à l'article 7, § 1<sup>er</sup> de l'Arrêté de responsabilisation par madame Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, madame Sophie Wilmès, Ministre du Budget, et monsieur Steven Vandeput, Ministre de la Défense, chargé de la Fonction publique,

et

la Plate-forme eHealth, représentée conformément à l'article 7, § 2, alinéa 1<sup>er</sup> de l'Arrêté de responsabilisation par monsieur Jacques de Toeuf, monsieur Marc Moens, monsieur Marc-Henry Cornely, monsieur Peter Raeymaekers, monsieur Jo De Cock, monsieur Ri De Ridder, monsieur Christiaan Decoster, monsieur Patrick Verertbruggen, monsieur Michael Callens et monsieur Jean-Pierre Bronckaers, membres du Comité de gestion, et par monsieur Frank Robben, administrateur général, et monsieur Thibaut Duvillier, administrateur général adjoint,

il est convenu ce qui suit :

### **CHAPITRE I Dispositions générales**

#### **Article 1**

Pour l'application du présent contrat d'administration, il y a lieu d'entendre par:

- 1° “la Plate-forme eHealth”: la Plate-forme eHealth, institution publique de sécurité sociale visée à l'article 3, § 2 de l'Arrêté de responsabilisation ;
- 2° “la loi relative à la Plate-forme eHealth” : la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth ;
- 3° “le Ministre”: le Ministre ou les Ministres ayant la Santé publique, les Affaires sociales et l'Informatisation de l'Etat dans ses ou leurs attributions;
- 4° “le Comité de gestion”: le Comité de gestion de la Plate-forme eHealth, visé à l'article 15 de la loi relative à la Plate-forme eHealth ;
- 5° “le Comité de concertation” : le Comité de concertation de la Plate-forme eHealth, visé à l'article 22 de la loi relative à la Plate-forme eHealth ;
- 6° “le Comité sectoriel” : le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ;
- 7° “la section santé du Comité sectoriel” : la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, visée à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ;

- 8° “l’Arrêté de responsabilisation”: l’arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l’article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;
- 9° “eSanté”: la mise en œuvre des technologies de l’information et de la communication (TIC) dans le cadre de l’éventail de fonctions qui, d’une façon ou d’une autre, ont un impact sur la santé des citoyens et des patients ;
- 10° “service de base”: un service TIC, développé et proposé par la Plate-forme eHealth, qui peut être utilisé par les acteurs des soins de santé et par leurs prestataires de services TIC pour le développement de services à valeur ajoutée ou pour la mise à disposition de sources authentiques validées ;
- 11° “services à valeur ajoutée”: des applications TIC de fond, développées par des acteurs des soins de santé ou par des prestataires de services TIC choisis par ceux-ci, qui font appel aux services de base de la Plate-forme eHealth et qui peuvent être utilisées par les acteurs des soins de santé lors de l’exercice des soins de santé ;
- 12° “sources authentiques validées”: des banques de données de fond, gérées par des acteurs des soins de santé ou par des prestataires de services TIC choisis par ceux-ci, qui peuvent être utilisées par les acteurs des soins de santé lors de l’exercice des soins de santé ;
- 13° “protocole d’accord du 29 avril 2013”: le protocole conclu le 29 avril 2013 entre l’Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne, la Commission communautaire française en vue d’un échange et partage électronique d’informations et de données optimal entre les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et de l’aide aux personnes ;
- 14° “Roadmap eSanté 2015-2018”: le plan d’actions en matière d’eSanté approuvé dans le protocole d’accord « Actualisation du plan d’actions eSanté – Plan d’action eSanté 2015-2018 (v 2.0) » par la Conférence Interministérielle Santé le 19 Octobre 2015.

## Article 2

Le présent contrat d’administration est conclu dans le cadre des dispositions de l’article 5 de l’Arrêté de responsabilisation. Il fixe les règles et conditions spéciales selon lesquelles la Plate-forme eHealth exerce les missions qui lui sont confiées par la loi, notamment la loi relative à la Plate-forme eHealth.

Le présent contrat d’administration produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et cessera d’exister le 31 décembre 2018.

Le présent contrat d’administration a pour but de régler, d’une part, la manière selon laquelle la Plate-forme eHealth exécute avec efficacité et avec un grand souci de qualité ses missions légales ainsi que la politique définie par les autorités politiques et, d’autre part, la manière

selon laquelle l'Etat fédéral met à disposition de la Plate-forme eHealth les moyens lui permettant d'exécuter correctement ses missions légales.

Le choix politique du cadre juridique d'un contrat engendre le remplacement du rapport d'autorité classique par un rapport plus contractuel. Les deux parties s'engagent dès lors à une concertation structurelle et à des accords réciproques en tant que partenaires équivalents.

Afin de permettre à la Plate-forme eHealth l'exécution qualitative de sa mission, l'Etat fédéral s'engage à mettre les moyens convenus à la disposition de la Plate-forme eHealth, comme convenu dans le présent contrat d'administration et son annexe. Il s'agit d'une condition substantielle pour que la Plate-forme eHealth puisse être tenue au respect des engagements dans le cadre du présent contrat.

En contrepartie, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à utiliser les moyens alloués de la manière la plus efficiente possible afin de remplir au maximum l'ensemble des objectifs repris qui leur incombent en application du présent contrat.

Les parties contractantes s'engagent à coopérer en vue de conclure des accords de collaboration avec les entités fédérées comme prévu dans le protocole d'accord du 29 avril 2013 et d'adapter en conséquence les modalités de financement.

### **Article 3**

Les parties contractantes s'engagent à respecter les principes de la gestion paritaire, le Comité de gestion et les responsables de la gestion journalière agissant en tant que réels partenaires.

Les parties contractantes s'engagent à mettre tout en œuvre pour créer les conditions favorables à la réalisation des engagements réciproques fixés dans le présent contrat. A cet égard, le respect de la concertation préalable visée à l'article 31 constitue un facteur de succès critique.

Si la Plate-forme eHealth doit, dans le cadre d'une mission légale, collaborer avec un organisme public fédéral, l'Etat fédéral s'engage à entreprendre toutes les actions afin d'assurer la collaboration de l'organisme public avec la Plate-forme eHealth. Ceci s'applique en particulier au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à la Banque Carrefour des Entreprises, au Service public fédéral Technologie de l'information et de la communication et au Registre national.

Tant la Plate-forme eHealth que le service public fédéral réagiront de manière pro-active, notamment lorsque la collaboration exige la transmission d'informations. Ceci implique une concertation permanente entre le service public fédéral et la Plate-forme eHealth. Cette concertation permanente sera mise en œuvre à l'initiative de la Plate-forme eHealth.

Si la Plate-forme eHealth doit, dans le cadre d'une mission légale, collaborer avec un organisme public régional ou communautaire, l'Etat fédéral s'engage à entreprendre toutes

les actions avec les entités fédérées afin d'assurer une concertation et une collaboration optimale.

## **CHAPITRE II – Objectifs quantifiés en matière d'efficacité et de qualité et méthodes permettant de mesurer et de suivre le degré de réalisation des objectifs**

### **Article 4 Développer une vision et une stratégie en matière d'eSanté**

L'article 5, 1° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

développer une vision et une stratégie pour une prestation de services et un échange d'informations électroniques dans les soins de santé efficaces, effectifs et dûment sécurisés, tout en respectant la protection de la vie privée et en concertation étroite avec les divers acteurs publics et privés des soins de santé.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth se charge d'une formulation et diffusion pro-actives de la vision en vue d'une prestation de services et d'un échange d'informations électroniques dans les soins de santé efficaces, effectifs et dûment sécurisés, en ce compris les aspects de sécurité de l'information et de protection de la vie privée, au sein du Comité de gestion, du Comité de concertation et de ses groupes de travail, en rédigeant les documents utiles et en organisant les sessions de concertation et d'information utiles ;
- 2° la Plate-forme eHealth collabore aux initiatives mentionnées dans la Roadmap eSanté 2015-2018 en concertation avec les différents acteurs concernés et, à cet effet, se concerta et coopère avec le Program Manager chargé de la coordination de la Roadmap 2015-2018 ;
- 3° la Plate-forme eHealth suit les évolutions, tant au niveau national qu'au niveau européen, en ce qui concerne les TIC, la sécurité de l'information, la protection de la vie privée et la politique de santé nécessaires à l'exécution des missions de la Plate-forme eHealth ;
- 4° au niveau européen, en concertation avec le Ministre compétent en matière de santé, la Plate-forme eHealth promeut l'approche belge en matière de partage et d'échange des données de santé et diffuse les bonnes pratiques en matière de fourniture de services et échange d'informations électroniques dans les soins de santé dans le but de permettre une réutilisation des données ;
- 5° la Plate-forme eHealth réalise, d'initiative ou à la demande d'acteurs des soins de santé, des études dans les limites du domaine de compétence de la Plate-forme eHealth, dans le délai convenu ;
- 6° la Plate-forme eHealth fournit, d'initiative ou à la demande d'acteurs des soins de santé, dans les délais convenus et après consultation des organes compétents, des avis

de qualité aux responsables politiques en matière de prestation de services et échange d'informations électroniques, de sécurité de l'information, de protection de la vie privée, d'application des droits du patient et de la preuve d'un informed consent et/ou d'une relation thérapeutique ou de soins dans un environnement électronique;

- 7° la Plate-forme eHealth rédige ou aide à rédiger des projets de textes réglementaires qui sont nécessaires à la concrétisation de la vision et de la stratégie en matière de prestation de services et échange d'informations électroniques dans les soins de santé efficaces, effectifs et dûment sécurisés, de sécurité de l'information et de protection de la vie privée.

#### **Article 5 Déterminer des normes, des standards et des spécifications TIC fonctionnels et techniques ainsi qu'une architecture de base utiles**

L'article 5, 2° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

déterminer des normes, des standards et des spécifications TIC fonctionnels et techniques ainsi qu'une architecture de base utiles pour la mise en oeuvre des TIC à l'appui de cette vision et de cette stratégie.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth détermine, après concertation au sein du Comité de concertation, une architecture de base échelonnée, flexible et modulaire, orientée services, cohérente à travers le temps et actualisée en permanence, comprenant:
- a) des services de base multifonctionnels proposés par la Plate-forme eHealth ;
  - b) des spécifications ouvertes pour l'utilisation par les acteurs des soins de santé des services de base proposés par la Plate-forme eHealth ;
  - c) des sources authentiques internes et externes qui sont rendues accessibles de manière intégrée aux acteurs des soins de santé ;
  - d) des services à valeur ajoutée développés par des tiers ou, à titre subsidiaire, par la Plate-forme eHealth à la demande de tiers, qui peuvent faire appel aux services de base proposés par la Plate-forme eHealth ;
- 2° la Plate-forme eHealth suit de près et de façon proactive les évolutions technologiques afin de faire évoluer son infrastructure dans les limites de son budget et encourage dans un souci d'économie et de performance l'utilisation de solutions open source. Si les contraintes budgétaires devaient constituer un frein à l'évolution de l'infrastructure, la Plate-forme eHealth s'engage à communiquer immédiatement à ce sujet avec l'Etat ;
- 3° la Plate-forme eHealth, dans les limites de son budget, peut financer la mise à disposition d'outils techniques permettant de faciliter l'appel aux services de base proposés par la Plate-forme eHealth ;

- 4° en concertation avec le Service public fédéral Santé publique et l'INAMI, la Plate-forme eHealth définit une politique cohérente sur le plan de l'interopérabilité technique et accompagne les débats en matière d'interopérabilité sémantique;
- 5° la Plate-forme eHealth détermine, après concertation dans le Comité de concertation, des normes, des standards (de préférence ouverts) ou des spécifications fonctionnels et techniques en rapport avec les TIC, qui correspondent de manière optimale aux normes, standards et spécifications internationales, sur le plan de l'interopérabilité technique et en collaboration avec le Service Public Fédéral Santé publique sur le plan de l'interopérabilité sémantique entre des systèmes d'information des acteurs des soins de santé et sur le plan de la sécurité de l'information et de la protection de la vie privée lors de la gestion de systèmes d'information par les acteurs des soins de santé ;
- 6° la Plate-forme eHealth veille à un release-management solide, en ce qui concerne l'architecture de base et les normes, standards et spécifications fonctionnels et techniques en rapport avec les TIC, avec une compatibilité suffisante avec les versions antérieures ;
- La Plate-forme eHealth s'engage à fixer pour le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année le calendrier des releases de l'année suivante, qui intègre les projets en lien avec la Roadmap eSanté 2015-2018, et à le diffuser sur le portail de la Plate-forme eHealth ;
- Dans le souci d'impacter le moins possible les utilisateurs, les releases se dérouleront au maximum en-dehors des heures d'utilisation courante par nos partenaires, l'indisponibilité lors d'une release est limitée à une durée maximale d'une heure ;
- 7° la Plate-forme eHealth documente et actualise en permanence l'architecture de base et les normes, standards et spécifications fonctionnels et techniques en rapport avec les TIC sur le portail de la Plate-forme eHealth;
- 8° la Plate-forme eHealth soutient les acteurs des soins de santé au niveau de la compréhension de l'architecture de base et des normes, standards et spécifications fonctionnels et techniques en rapport avec les TIC.

**Article 6 Evaluer, sous forme de coaching et de testing, la qualité et l'interopérabilité des logiciels de gestion des dossiers électroniques de patients**

L'article 5, 3° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante et le Comité de gestion a approuvé en sa séance du 8 septembre 2015 la nouvelle stratégie d'enregistrement des logiciels médicaux.

<p>vérifier si les logiciels de gestion des dossiers électroniques de patients répondent aux normes, standards et spécifications TIC fonctionnels et techniques, et enregistrer ces logiciels.</p>
--

Les solutions informatiques mises à disposition des acteurs des soins de santé doivent dans un cadre modulaire répondre à un socle de base (services de base de la Plate-forme eHealth, interopérabilité, format, sécurité,..) et peuvent demander l'évaluation d'un ou plusieurs

modules fonctionnels (prescription électronique, Sumehr,..). La nouvelle stratégie d'enregistrement est basée sur une approche modulaire, flexible et souple. Elle est centrée autour des fonctionnalités, des services à valeurs ajoutée indépendamment du groupe de prestataires à évaluer. Elle couvre l'ensemble du secteur des soins de santé, de leurs fonctionnalités. Le processus d'enregistrement modulaire est indépendant du nouveau processus d'octroi de la prime télématique, qui, conformément à la Roadmap eSanté 2015-2018, est basée sur l'utilisation des services d'eSanté et non plus sur l'achat d'un logiciel.

Pour l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth :

- 1° coordonne l'ensemble du processus. L'évaluation des modules fonctionnels est gérée sous forme de mini-lab par les responsables business des différents modules (MyCareNet, Recip-e, Vitalink,..) ;
- 2° organise l'évaluation du socle de base ;
- 3° met à jour le portail de la Plate-forme eHealth avec la liste des solutions et des résultats, la documentation liée à chaque module et un espace d'enregistrement aux sessions ;
- 4° en collaboration avec les commissions de conventions OA-prestataires de soins, propose au Comité de gestion de valider les évolutions en terme de contenu de modules ;
- 5° communique régulièrement les résultats des évaluations au Comité de gestion.

Les mini-labs organisés par la Plate-forme eHealth ou par les responsables business des modules auront un double objectif :

- 1° d'une part, l'amélioration de la qualité des logiciels grâce à l'échange de données pratiques ;
- 2° d'autre part, d'évaluer les softwares dans un esprit de coaching.

#### **Article 7 Concevoir, gérer et développer une plate-forme de collaboration pour l'échange électronique de données sécurisé**

L'article 5, 4°, a) de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

concevoir, gérer, développer et mettre gratuitement à la disposition des acteurs des soins de santé, sous forme standard, des services de base susceptibles d'aider les acteurs, comme une plate-forme de collaboration pour l'échange électronique de données sécurisé, y compris un système pour l'organisation et le logging des échanges électroniques de données, et un système d'accès électronique aux données.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° le système fait usage de réseaux physiques existants ayant un taux de pénétration élevé auprès des acteurs des soins de santé ;

- 2° si les acteurs des soins de santé concernés et/ou la section santé du Comité sectoriel le décide, l'échange d'information est crypté au niveau de la couche de communication et/ou au niveau des informations échangées ;
- 3° le système orchestre, là où c'est nécessaire, les services de base ou les services à valeur ajoutée ;
- 4° le système modélise et assure le monitoring, là où nécessaire, des processus d'échange électronique de données ;
- 5° si la section santé du Comité sectoriel le décide, le système réalise un contrôle préventif de la légitimité de la consultation ou de la transmission d'informations électroniques sur la base de la consultation des informations qui sont disponibles dans des sources authentiques qui sont rendues accessibles via la Plate-forme eHealth ;
- 6° pour tout type d'échange de données via le système, des accords sont conclus entre les parties concernées en ce qui concerne:
  - a) qui effectue quelle authentification de l'identité, quelles vérifications et quels contrôles à l'aide de quels moyens et qui en est responsable ;
  - b) comment les résultats des authentifications de l'identité, des vérifications et des contrôles sont échangés et conservés par la voie électronique et de façon sécurisée entre les instances concernées ;
  - c) qui conserve quel enregistrement des accès et tentatives d'accès aux données échangées (appelés ci-après "informations de logging") ;
  - d) comment veiller à ce qu'en cas d'investigation, à l'initiative d'une instance concernée ou d'un organisme de contrôle à l'occasion d'une plainte, une reconstruction complète puisse avoir lieu pour savoir quelle personne physique a utilisé quel service électronique concernant quelle personne, à quel moment, et pour quelles finalités ;
  - e) quel est le délai de conservation des informations de logging ainsi que le mode de consultation des informations de logging par un ayant droit.

#### **Article 8 Concevoir, gérer, développer, maintenir et assurer la continuité des services de base**

L'article 5, 4°, b) de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth des tâches de continuité et des projets (en italique) suivants :

concevoir, gérer, développer et mettre gratuitement à la disposition des acteurs des soins de santé, sous forme standard, des services de base susceptibles d'aider les acteurs, comme les services de base réutilisables et interopérables utiles à l'appui de cet échange de données électronique.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth se charge de la conception, de la gestion, du développement et de la mise à disposition gratuite sous forme standard des services de base électroniques suivants :

- 1° un système pour la gestion des utilisateurs et l'accès électronique aux données à caractère personnel, comprenant
- a) un système d'authentification de l'identité de chaque entité qui utilise un service offert par la Plate-forme eHealth, comme par exemple une personne physique, une personne morale, une association de fait ou une application TIC ; *Dans ce cadre, la Plate-forme eHealth collabore aux travaux du groupe CSAM qui organise pour l'e-government belge la gestion des identités et des accès ;*
  - b) un système de vérification des caractéristiques pertinentes des entités qui utilisent un service offert par la Plate-forme eHealth, pour autant que ces caractéristiques soient disponibles dans des sources authentiques rendues accessibles via la Plate-forme eHealth ;
  - c) un système de vérification des relations pertinentes entre des entités qui utilisent un service offert par la Plate-forme eHealth et d'autres entités, pour autant que ces relations soient disponibles dans des sources authentiques rendues accessibles via la Plate-forme eHealth ;
  - d) un système de gestion des autorisations d'accès que la Plate-forme eHealth doit gérer conformément aux accords conclus avec les acteurs des soins de santé concernés ou conformément à la décision d'autorisation de la section santé du Comité sectoriel ;
- 2° un environnement portail qui :
- a) contient des informations relatives à la Plate-forme eHealth, aux services de base offerts, aux normes, standards et spécifications fonctionnels et techniques en rapport avec les TIC fixés et à l'évaluation des logiciels informatiques ;
  - b) renvoie, par groupe-cible, aux services à valeur ajoutée proposés aux différents acteurs des soins de santé ;
  - c) gère le site contenant les définitions des messages électroniques ;
  - d) hoste le site « [www.patientconsent.be](http://www.patientconsent.be) » ; La Plate-forme eHealth organise par ailleurs un comité de rédaction compétent pour gérer le contenu de ce site ;
  - e) est soutenu par un système de gestion de contenu ;
  - f) contient une fonction de recherche ;
- 3° un système de cryptage des données échangées, approuvé par la section santé du Comité sectoriel, par lequel
- a) le système comporte une application permettant de générer des paires de clés asymétriques sécurisées par les acteurs des soins de santé, sans que la Plate-forme eHealth n'ait à un quelconque moment eu connaissance des clés privées des différents acteurs des soins de santé ;
  - b) le système qui comporte une banque de données accessible au public, hébergée auprès de la Plate-forme eHealth et qui contient les clés publiques générées par les acteurs des soins de santé ;
  - c) la Plate-forme eHealth étant chargée de la gestion et de la mise à disposition d'un service d'appui au cryptage et décryptage symétriques sécurisés de messages par les acteurs des soins de santé ;

- 4° une boîte aux lettres électronique sécurisée, accompagnée d'un addressbook, pour les acteurs des soins de santé qui le souhaitent et qui sont intégrés dans des sources authentiques validées, entre autres les prestataires de soins individuels, les établissements de soins et les organismes assureurs;
- 5° un système pour la datation électronique de messages transmis à la Plate-forme eHealth ou à l'intervention de celle-ci et, si les acteurs des soins de santé concernés et/ou la section santé du Comité sectoriel le décident, pour l'archivage des messages datés par la voie électronique ;
- 6° un système de codage et d'anonymisation de données à caractère personnel qui
  - a) permet de convertir, de manière irréversible, des numéros d'identification d'une entité ou d'autres données d'identification en numéros ou codes non-signifiants qui sont spécifiques par demande ;
  - b) permet, uniquement à la demande motivée du destinataire des données codées et moyennant l'approbation de la section santé du Comité sectoriel, de convertir, de manière réversible, des numéros d'identification d'une entité ou d'autres données d'identification en numéros ou codes non-signifiants qui sont spécifiques par demande ; la reconversion vers le numéro d'identification ou vers les données d'identification sur la base du numéro ou du code non-signifiant n'étant possible qu'aux conditions fixées par la section santé du Comité sectoriel ;
- 7° un répertoire des références, qui
  - a) permet, après approbation par la section santé du Comité sectoriel et à la demande du patient, d'enregistrer auprès de quels acteurs des soins de santé est disponible quel type d'information relative à un patient et qui indique où ces informations sont disponibles en faisant de préférence référence à des répertoires des références régionaux ou subrégionaux ;
  - b) est uniquement accessible aux acteurs des soins de santé qui y sont autorisés par la section santé du Comité sectoriel.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth:

- 1° garantit dans un délai maximal de 24 heures et le cas échéant moyennant une rétribution, la mise à disposition d'un certificat donnant accès aux services de base aux acteurs reconnus dans les sources authentiques qui en font la demande;
- 2° garantit la disponibilité de ses services de base à 99,5 % (hors l'hypothèse d'indisponibilité planifiée dans le cadre du release management d'une durée maximale d'une heure). La Plate-forme eHealth coordonne, en concertation avec les partenaires disposant de services critiques, un Business Continuity Plan et propose en outre au Comité de gestion des valeurs cibles pour chaque service de base qu'elle s'efforce d'atteindre;

- 3° moyennant une contribution des organismes participants (INAMI, Service Public Fédéral Santé publique, Agence Fédérale des Médicaments, Entités fédérées), hoste un portail unique permettant aux prestataires de soins de consulter et modifier leurs données administratives et d'avoir accès à différentes applications relatives notamment à l'accréditation ou au conventionnement. *Ce guichet sera étendu, dans une phase ultérieure, aux institutions de soins de santé ;*
- 4° offre les services techniques :
  - a) permettant de valider le support d'identification et d'authentification choisi par l'utilisateur ;
  - b) permettant d'enregistrer, révoquer ou encore consulter des relations thérapeutiques ou de soins ;
  - c) permettant d'enregistrer, révoquer un consentement éclairé ou encore d'exclure nommément certains prestataires de soins spécifiques de l'accès à ses données santé;
- 5° dans le cadre des initiatives en matière de mobile Health (télémédecine, télémonitoring et mobile devices tels les apps), veille :
  - a) à élaborer et publier des bonnes pratiques sur ce thème en lien avec la protection de la vie privée et la sécurisation des données ;
  - b) à définir des guidelines permettant une interopérabilité maximale dans le but d'une utilisation maximale de données à jour (à tout endroit et à tout moment);
  - c) à ce que les services de base mis à disposition des acteurs des soins de santé puissent être utilisés dans ces nouveaux environnements mobiles.

#### **Article 9 Modalités de la conception, de la gestion et du développement des services de base**

Lors de l'exécution de la mission mentionnée à l'article 8 du présent contrat d'administration, la Plate-forme eHealth offre également ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth publie et actualise en permanence sur son portail la description des fonctionnalités de chaque service de base et des spécifications ouvertes pour leurs utilisations par les acteurs dans les soins de santé;
- 2° le Comité de gestion détermine pour chaque service de base, en ce qui concerne la disponibilité et, si c'est pertinent, la performance:
  - a) une déclaration d'intentions lors de la mise en production d'un (une nouvelle release d'un) service de base;
  - b) un service level agreement, six mois après la mise en production d'un (une nouvelle release d'un) service de base ;
- 3° la Plate-forme eHealth publie sur son portail les déclarations d'intentions et les service level agreements visés au 2°;
- 4° la Plate-forme eHealth prévoit, après concertation avec les acteurs des soins de santé concernés, un planning solide des capacités et une gestion solide des incidents et des

problèmes et, là où nécessaire, un dédoublement de l'infrastructure afin de pouvoir respecter les service level agreements ;

- 5° la Plate-forme eHealth fait annuellement rapport au Comité de gestion concernant le respect ou non des service level agreements et l'évolution de l'utilisation de ses services de base et publie les SLA pertinents sur le portail de la Plate-forme eHealth;
- 6° la Plate-forme eHealth mène une politique proactive au niveau de l'offre de nouveaux services de base qui répondent aux besoins des acteurs des soins de santé et se concertent à cet effet en permanence avec les membres du Comité de concertation.

#### **Article 10 S'accorder sur une répartition des tâches et sur les normes de qualité et contrôler le respect de ces normes de qualité**

L'article 5, 5° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth des tâches de continuité et des projets (en italique) suivants :

s'accorder sur une répartition des tâches en ce qui concerne la collecte, la validation, l'enregistrement et la mise à disposition de données échangées au moyen de la plate-forme de collaboration et sur les normes de qualité auxquelles ces données doivent répondre, et contrôler le respect de ces normes de qualité.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth assure un accès sécurisé au Registre national et aux registres de la Banque Carrefour de la sécurité sociale pour les acteurs des soins de santé qui y sont autorisés par ou en vertu de la loi ou par une autorisation du Comité sectoriel du Registre national ou du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé ;
- 2° la Plate-forme eHealth gère la banque de données fédérale des consentements éclairés pour les acteurs des soins de santé qui y sont autorisés par ou en vertu de la loi ou par autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé ;
- 3° la Plate-forme eHealth assure le hosting de la source authentique commune relative aux données d'identification des prestataires et des établissements de soins de santé (CoBRHA) et la met à la disposition des acteurs autorisés par ou en vertu de la loi ou par une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé;

En 2016, la Plate-forme eHealth participe, en tant qu'expert technique, aux débats sur l'extension de CoBRHA à CoBRHA+. *Les changements induits par l'évolution de CoBRHA vers CoBRHA+ vont permettre à CoBRHA+ de devenir, à terme, la plate-forme centralisée d'échange de données des acteurs des soins de santé entre les différentes institutions chargées de la reconnaissance de ces acteurs. CoBRHA+ deviendra, de ce fait, l'unique source authentique consolidée et complète des acteurs de soins de santé, garante d'une uniformisation des concepts relatifs à ces acteurs de soins de santé;*

- 4° La Plate-forme eHealth prévoit une répartition des responsabilités en ce qui concerne la collecte, la validation, l'enregistrement et la mise à disposition des données échangées au moyen de la plate-forme de collaboration et rédige annuellement à l'attention du Comité de gestion un rapport d'évaluation sur la répartition des responsabilités et sur le support fourni par la Plate-forme eHealth à ce sujet ;
- 5° pour toute source authentique qui est gérée par ou pour le compte des pouvoirs publics et qui est rendue accessible via la plate-forme de collaboration, la Plate-forme eHealth fixe, après analyse des besoins des utilisateurs et après concertation au sein du Comité de concertation, les normes de qualité et d'exhaustivité ainsi que les processus pour le contrôle préventif et rétroactif de la qualité et de l'exhaustivité des informations y enregistrées ;
- 6° la Plate-forme eHealth veille à ce que ces accords prévoient au moins tous les six mois un rapportage à la Plate-forme eHealth par les responsables des sources authentiques en ce qui concerne le respect des normes et des processus ;
- 7° pour tout type de source authentique qui n'est pas géré par ou pour le compte des pouvoirs publics et qui est rendu accessible via la plate-forme de collaboration, la Plate-forme eHealth formule, après analyse des besoins des utilisateurs et après concertation au sein du Comité de concertation, des recommandations en matière de normes de qualité et d'exhaustivité ainsi qu'en matière de processus pour le contrôle préventif et rétroactif de la qualité et de l'exhaustivité des informations y enregistrées.

#### **Article 11 Promouvoir et coordonner la réalisation de programmes et de projets**

L'article 5, 6° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

promouvoir et coordonner la réalisation de programmes et de projets visant à exécuter la vision et la stratégie, qui concernent plusieurs (types d')acteurs des soins de santé et qui utilisent la plate-forme de collaboration pour l'échange de données électronique sécurisé, visée à l'article 5, 4°, a) de la loi relative à la Plate-forme eHealth, ou les services de base visés à l'article 5, 4°, b) de la loi relative à la Plate-forme eHealth, et coordonner les adaptations de la réglementation pour l'exécution de ces programmes et projets.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit :

- 1° sur la base de demandes exhaustives préalables des acteurs des soins de santé, la Plate-forme eHealth établit chaque année pour le mois de octobre une liste des nouveaux programmes, projets et services à valeur ajoutée qui seront coordonnés, exécutés ou soutenus au cours de l'année suivante ainsi que leurs priorités réciproques, en mettant la priorité sur les projets liés à la Roadmap eSanté 2015-2018, compte tenu de la capacité disponible auprès des acteurs concernés et auprès de la Plate-forme eHealth ;

- 2° la Plate-forme eHealth examine, dans les 2 mois, l'utilité et la faisabilité des demandes des acteurs des soins de santé visant à recevoir de nouveaux programmes, de nouveaux projets et l'appui de nouveaux services à valeur ajoutée ne figurant pas dans ladite liste et les y ajoute, le cas échéant ;
- 3° la Plate-forme eHealth répertorie, en annexe au contrat d'administration, les moyens dont elle a besoin pour la préparation, la coordination ou l'exécution des programmes et des projets ou l'appui des services à valeur ajoutée au cours de l'année suivante et elle actualise annuellement cette liste lors de l'établissement du budget pour l'année suivante ;
- 4° la Plate-forme eHealth coordonne au moyen d'un planning de projets l'exécution des programmes et des projets et le soutien des nouveaux services à valeur ajoutée qui sont repris dans la liste mentionnée à l'article 11, 1°, et assure l'organisation du suivi des projets;
- 5° la Plate-forme eHealth coordonne les adaptations de la réglementation qui sont nécessaires à l'exécution des programmes et projets dans la mesure où ceci est convenu avec les acteurs des soins de santé qui sont associés aux programmes et projets;
- 6° après la mise en production d'un service qui est coordonné par la Plate-forme eHealth, la Plate-forme eHealth veille à la disponibilité des chiffres utiles afin de pouvoir assurer, en permanence, le suivi, l'évaluation et si nécessaire l'adaptation du service.

**Article 12 Gérer et coordonner les aspects TIC de l'échange de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques**

L'article 5, 7° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

gérer et coordonner les aspects TIC organisationnels, fonctionnels et techniques de l'échange de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques.
---

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° en ce qui concerne les dossiers électroniques des patients :
  - a) la Plate-forme eHealth fixe, en concertation avec le Comité de concertation, les normes, standards et spécifications utiles pour l'interopérabilité technique entre les systèmes d'information des acteurs des soins de santé à l'appui de l'échange et du partage de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients, ainsi que les standards nécessaires en matière de sécurité de l'information et de protection de la vie privée lors de l'échange et du partage de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients, notamment en matière de preuve électronique de relations thérapeutiques ou de soins ;

- b) la Plate-forme eHealth met les services de base de la Plate-forme eHealth à disposition en vue du soutien de l'échange et du partage de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients ;
- c) la Plate-forme eHealth se charge de fixer et modéliser, sur base de la concertation dans le Comité de concertation, les processus électroniques en vue de l'échange de données dans le cadre des dossiers électroniques de patients ;

2° en ce qui concerne les prescriptions médicales électroniques :

- a) la Plate-forme eHealth soutient le système de prescriptions médicales électroniques au sein des établissements de soins et dans le secteur ambulatoire tel qu'approuvé au sein des organes compétents, par la mise à disposition des services de base ;
- b) la Plate-forme eHealth participe activement aux groupes de travail créés en vue de la généralisation du système de prescriptions médicales électroniques.

**Article 13 Intervenir comme tiers indépendant pour le codage et l'anonymisation de données à caractère personnel relatives à la santé pour certaines instances énumérées dans la loi, à l'appui de la recherche scientifique et de la politique**

L'article 5, 8° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

en tant qu'organisme intermédiaire, tel que défini en vertu de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, recueillir, agréger, coder ou anonymiser et mettre à disposition des données utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé, pour les instances désignées par ou en vertu de la loi relative à la Plate-forme eHealth.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth met en œuvre le service de base de codage et d'anonymisation au profit des destinataires désignés par ou en vertu de la loi relative à la Plate-forme eHealth dans le délai convenu avec les parties concernées;
- 2° la Plate-forme eHealth prend les mesures de protection adéquates de sorte que les données à caractère personnel relatives à la santé éventuellement obtenues soient uniquement traitées moyennant le respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, de ses arrêtés d'exécution et de la loi relative à la Plate-forme eHealth, et soient immédiatement détruites après l'anonymisation ou le codage.

### **Article 14 Etre le moteur des changements nécessaires pour l'exécution de la vision et de la stratégie en matière d'eSanté**

L'article 5, 9° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

promouvoir le respect de la vision, de la stratégie, des normes, standards et spécifications fonctionnels et techniques, de l'architecture de base, ainsi que l'utilisation de la plate-forme électronique de collaboration pour l'échange de données électronique sécurisé et des services de base et la réalisation des projets par un maximum d'acteurs des soins de santé.

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth met des informations relatives à la vision et à la stratégie et toutes les informations organisationnelles, techniques, juridiques et de sécurité utiles à disposition sur le portail de la Plate-forme eHealth ;
- 2° la Plate-forme eHealth met, de manière proactive, à disposition le soutien organisationnel, technique, juridique et de la sécurité utile aux acteurs des soins de santé associés aux programmes et projets ou à la construction de services à valeur ajoutée qui font appel aux services de base proposés par la Plate-forme eHealth ;
- 3° la Plate-forme eHealth fournit un rapport semestriel sur l'évolution des programmes et des projets de la Plate-forme eHealth au Comité de gestion ;
- 4° la Plate-forme eHealth fournit toutes les informations utiles relatives à la prestation de services et l'échange d'informations électroniques dans les soins de santé à l'occasion de journées d'étude ou de congrès nationaux ou internationaux ;
- 5° la Plate-forme eHealth met à disposition des abonnés une lettre d'information électronique trimestrielle relative à la prestation de services et l'échange d'informations électroniques dans les soins de santé ;
- 6° la Plate-forme eHealth rédige annuellement chaque année un plan de communication à l'égard des utilisateurs ;
- 7° la Plate-forme eHealth organise un helpdesk pour les entreprises proposant des logiciels dans le secteur de la santé auprès duquel l'organisation d'une aide de première ligne et de deuxième ligne pouvant fournir du support opérationnel est prévue. Le helpdesk est disponible par téléphone les jours ouvrables de 7h à 20h ; en dehors de ces heures, le support est accessible par e-mail.

### **Article 15 Organiser la collaboration avec d'autres instances publiques chargées de la coordination de la prestation de services électronique**

organiser la collaboration avec d'autres instances publiques, tous niveaux de pouvoir confondus, chargées de la coordination de la prestation de services électronique.

L'article 5, 10° de la loi relative à la Plate-forme eHealth charge la Plate-forme eHealth de la mission suivante:

Lors de l'exécution de cette mission, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth participe au minimum activement aux organes suivants:
  - a) les organes de l'INAMI, du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, des prestataires de soins et des organismes assureurs qui traitent des aspects d'eSanté ;
  - b) le Comité de concertation de la Plate-forme eHealth et ses groupes de travail ;
  - c) la section santé du Comité sectoriel ;
  - d) l'Agence pour la simplification administrative, son comité directeur et ses groupes de travail ;
  - e) le Collège des institutions publiques de sécurité sociale ;
  - f) les organes de coordination et organes consultatifs en matière d'eSanté, de sécurité de l'information et de protection de la vie privée qui sont actifs au sein des autorités fédérales ou entre les autorités fédérales et d'autres niveaux de pouvoir ;
  - g) les organes de l'Union européenne compétents pour l'eSanté ;
  - h) l'assemblée générale et le Conseil d'administration de l'asbl Smals ;
  - i) le groupe de pilotage « Recip-e ».
- 2° la Plate-forme eHealth participe, d'initiative ou à la demande des communautés ou des régions, aux organes de concertation qui sont institués au sein des communautés et des régions et qui sont chargés de traiter les aspects d'eSanté;
- 3° la Plate-forme eHealth rapporte régulièrement et dans les temps, à la demande du Comité de gestion ou du Comité de concertation ou d'initiative, au Comité de gestion et au Comité de concertation concernant des matières pertinentes qui sont traitées au sein de ces organes ;
- 4° la Plate-forme eHealth assure la rédaction de rapports d'auditorat dans le cadre de demandes d'autorisation adressées à la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

### **Article 16**

Lors de son fonctionnement général, la Plate-forme eHealth offre ce qui suit:

- 1° la Plate-forme eHealth rédige chaque année un plan d'administration conformément à l'article 10, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'Arrêté de responsabilisation et suit périodiquement l'exécution du plan d'administration ;
- 2° conformément à l'article 10, alinéa 2, de l'Arrêté de responsabilisation, la Plate-forme eHealth mesure périodiquement le degré de réalisation des objectifs à l'aide d'indicateurs;
- 3° la Plate-forme eHealth tient une comptabilité analytique qui permet d'avoir une vue sur le coût des différents moyens de production ;
- 4° la Plate-forme eHealth établit par écrit des modalités de collaboration lorsqu'elle confie l'exécution de projets ou de services à l'asbl Smals et suit périodiquement le respect des modalités de coopération avec l'asbl Smals ;
- 5° conformément au « shared-service » institué par l'article 18 de la loi relative à la Plate-forme eHealth, la Plate-forme eHealth respecte les mêmes engagements que ceux mentionnés dans le contrat d'administration de la Banque Carrefour de la sécurité sociale en matière de gestion des ressources humaines et en matière de promotion de synergies en matière de technologies de l'information.

#### **Article 17**

Dans l'accord de gouvernement, une attention spéciale est accordée à l'harmonisation stratégique entre les centres d'expertise fédéraux au niveau des soins de santé et dans leur relation avec les centres d'expertise à d'autres niveaux de pouvoir.

L'objectif est de parvenir à plus de cohérence en matière de politique et de gestion au sein d'un réseau intégré d'organisations de santé, telles que l'INAMI, le SPF Santé publique et la Plate-forme eHealth et, dans une phase ultérieure, également l'AFMPS, le KCE, l'OCM, la CAAMI et l'ISP. Le Gouvernement reconnaît le fait que la Plate-forme eHealth ait été instituée comme institution publique de sécurité sociale distincte, qui est gérée par les parties prenantes et qui n'assume pas de missions de fond sur le plan des soins de santé, et qu'elle constitue un facteur de succès critique important en ce qui concerne la promotion de l'eSanté. Il envisage toutefois de mettre l'expertise de la Plate-forme eHealth en matière de réingénierie des processus, d'ICT et de sécurité de l'information davantage au service des autres administrations compétentes en matière de soins de santé. Au besoin, les ressources financières supplémentaires nécessaires seront accordées à la Plate-forme eHealth pour la réalisation de cette mission.

Dans ce contexte, la Plate-forme eHealth s'engage à participer activement aux travaux qui seront entamés dans le cadre du trajet santé, défini dans la note au Conseil des Ministres du 3 juillet 2015 relative au redesign des organisations fédérales, et à transmettre toutes les informations utiles au cours de la phase préparatoire de l'exercice. La Plate-forme eHealth s'engage également à participer activement, dans son domaine d'expertise, à l'élaboration du plan de mise en œuvre opérationnelle résultant du groupe de trajet santé. Elle s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les délais fixés dans le plan de mise en œuvre.

### **CHAPITRE III – Engagements spécifiques de l'Etat fédéral et de la Plate-forme eHealth**

#### **Article 18**

Sans préjudice de l'application de l'article 26, lors de l'élaboration d'une nouvelle réglementation dont l'application requiert l'utilisation de données relatives à la santé, l'Etat fédéral s'engage à demander l'avis de la Plate-forme eHealth concernant le mode de collecte le plus efficace de ces données. Cet avis est demandé dans les plus brefs délais et au plus tard au moment où le projet de nouvelle réglementation est soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

#### **Article 19**

A la demande du Comité de gestion de la Plate-forme eHealth, l'Etat fédéral prend les initiatives nécessaires afin d'adapter la réglementation qui constitue une entrave à la mise à disposition de données dont la Plate-forme eHealth a besoin dans le cadre de l'exécution de ses missions et afin de rendre la mise à disposition de ces données possible.

#### **Article 20**

L'Etat fédéral s'efforce pour que les données et services, dont la Plate-forme eHealth a besoin dans le cadre de l'exécution de ses missions et qui sont fournis par un service public fédéral ou une personne morale fédérale de droit public, soient fournis gratuitement à la Plate-forme eHealth.

L'Etat fédéral garantit que l'ensemble des données qui sont mises à la disposition des acteurs des soins de santé par un service public fédéral ou une personne morale fédérale de droit public sont également mises à la disposition de la Plate-forme eHealth afin que la Plate-forme eHealth puisse les mettre à la disposition des acteurs des soins de santé de manière intégrée avec les autres données mises à la disposition, et il prend à cet effet, en exécution de l'article 19 du présent contrat, si nécessaire, les initiatives nécessaires en vue de l'adaptation de la réglementation chaque fois que la Plate-forme eHealth ou les acteurs des soins de santé sont concernés.

L'Etat fédéral garantit, pour tous les services dont la Plate-forme eHealth a besoin dans le cadre de l'exécution de ses missions et qui sont fournis par un service public fédéral ou une personne morale fédérale de droit public, la disponibilité d'environnements et de moyens de test que la Plate-forme eHealth peut utiliser dans le cadre de l'exécution de ses missions.

#### **Article 21**

L'Etat fédéral garantit la représentation de la Plate-forme eHealth dans tous les organes de coordination et organes consultatifs en matière d'eSanté, de gestion de l'information, de sécurité de l'information et de protection de la vie privée qui ont été ou sont institués au sein des pouvoirs publics fédéraux ou entre les pouvoirs publics fédéraux et les autres niveaux de pouvoir.

## **Article 22**

L'Etat fédéral et la Plate-forme eHealth s'engagent à stimuler au maximum l'utilisation des services mis gratuitement à la disposition des acteurs des soins de santé et à suivre avec attention la réalisation des objectifs et des projets tels qu'ils sont décrits dans le contrat d'administration.

## **CHAPITRE IV – Engagements généraux communs aux deux parties**

### **Article 23**

L'Etat et les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à veiller à la simplification des réglementations et des procédures. Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à faire des analyses et à formuler des propositions concernant les simplifications administrative et réglementaire. L'Etat fédéral s'engage à prendre en compte autant que possible les propositions qui lui sont soumises à cette fin par la Plate-forme eHealth.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à poursuivre les efforts en matière d'e-government et à se coordonner de telle manière que des synergies maximales puissent être créées. L'Etat s'engage à encourager ou à généraliser autant que possible l'utilisation des applications d'e-government développées par la Plate-forme eHealth pour les employeurs, les assurés sociaux ou les institutions coopérantes.

### **Article 24**

Conformément aux dispositions de la loi du 25 avril 1963, l'Etat fédéral soumet à l'avis de l'organe de gestion de la Plate-forme eHealth tout avant-projet de loi ou d'arrêté visant à modifier la législation que la Plate-forme eHealth est chargée d'appliquer. Dans ce cadre, l'Etat fédéral s'engage à tenir la Plate-forme eHealth au courant des différentes étapes législatives pertinentes et à communiquer les modifications éventuelles en cours de procédure.

L'Etat s'engage à établir des contacts avec la Plate-forme eHealth pour, d'une part, tenir compte des aspects techniques et de la faisabilité de mise en œuvre des modifications légales ou réglementaires envisagées et, d'autre part, lui permettre de préparer les adaptations nécessaires dans un délai raisonnable. Après concertation avec la Plate-forme eHealth, l'Etat fédéral fixe la date d'entrée en vigueur des modifications ou des nouvelles mesures envisagées, notamment en tenant compte du temps nécessaire requis pour effectuer d'éventuelles adaptations informatiques et assurer une bonne information aux intéressés.

### **Article 25**

Les adaptations par application de paramètres objectifs prévus dans le contrat d'administration, notamment les adaptations aux missions, tâches, objectifs ou indicateurs déjà stipulés dans le contrat et sans impact sur les montants globaux des enveloppes prévues dans le contrat, se feront en application de la procédure prévue à l'article 8, § 3, de l'Arrêté de responsabilisation. Ces adaptations seront communiquées au ministre de Tutelle qui rendra sa décision endéans les 30 jours ouvrables et seront transmises pour information au Ministre

ayant le budget dans ses attributions et au Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions. Au-delà de ce délai et en l'absence de décision, les adaptations seront considérées comme approuvées.

#### **Article 26**

Toute nouvelle mission attribuée à la Plate-forme eHealth, par ou en vertu d'une loi, fait l'objet d'un avenant au contrat. Cet avenant est négocié par le Ministre de Tutelle, le Ministre ayant le budget dans ses attributions, le Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, les gestionnaires ayant voix délibérative désignés par l'organe de gestion, ainsi que par la personne chargée de la gestion journalière. Cet avenant n'est conclu qu'après approbation par l'organe de gestion et n'entre en vigueur qu'après son approbation par le Roi et à la date qu'Il fixe.

Toute autre adaptation, proposée par une des parties ou par les deux parties, est faite conformément à l'article 7 de l'Arrêté de responsabilisation.

Si la nouvelle mission est susceptible d'engendrer des dépenses de gestion augmentées, la procédure de l'article 56 ou de l'article 57, selon le cas, sera suivie.

#### **Article 27**

Afin de faciliter le suivi des engagements des deux parties, toutes les modifications apportées lors de la réalisation du contrat seront consolidées dans un même document.

#### **Article 28**

L'Etat fédéral s'engage à communiquer à la Plate-forme eHealth les notifications budgétaires prises lors du Conclave budgétaire avec les explications nécessaires et ce, dans un délai de cinq jours ouvrables.

#### **Article 29**

L'Etat fédéral et la Plate-forme eHealth s'engagent à suivre avec attention la réalisation des objectifs et des projets tels qu'ils sont décrits dans le contrat d'administration. Le timing de l'article 32 est à cet égard respecté.

#### **Article 30**

Conformément à l'article 8, § 3, al. 3, de l'Arrêté de responsabilisation, en vue de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements respectifs, les parties contractantes s'engagent à organiser chaque année et par institution une réunion de concertation entre les Commissaires du Gouvernement et les représentants de l'institution. Un rapport contradictoire et motivé concernant les résultats de cette concertation sera rédigé par les participants, dans lequel les différents points de vue seront présentés en ce qui concerne les matières sur lesquelles un accord n'est pas intervenu.

### **Article 31**

En vue de permettre l'exécution correcte et adéquate de ce contrat d'administration par l'Etat fédéral et les institutions publiques de sécurité sociale, une concertation sera organisée au minimum deux fois par an par l'Etat fédéral avec l'administration générale et les représentants du Comité de gestion des institutions publiques de sécurité sociale au sujet de toute mesure (budgétaire, qui concerne la fonction publique ou autre) qui peut avoir un impact important sur les institutions. Cette concertation est organisée à la demande de l'une des parties.

### **Article 32**

Les parties contractantes s'engagent à respecter un calendrier relatif aux missions de rapportage et de suivi qui incombent à la Plate-forme eHealth ainsi qu'aux Commissaires du Gouvernement. Le calendrier est établi de commun accord entre la Plate-forme eHealth et les Commissaires du Gouvernement. Il est communiqué au(x) Ministre(s) de Tutelle, au Ministre ayant le budget dans ses attributions et au Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions.

Ce calendrier en vue de l'évaluation annuelle ne pourra toutefois pas prévoir des délais supérieurs à ceux prévus ci-dessous :

- 1° transmission d'un projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution aux Commissaires du Gouvernement au plus tard pour le 31 mars de l'année qui suit l'année à évaluer ;
- 2° organisation de la réunion de concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise du projet d'évaluation de la réalisation des engagements respectifs par l'institution ;
- 3° transmission du rapport contradictoire et motivé sur les résultats de la concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réunion de concertation ;
- 4° le cas échéant, adaptation du contrat d'administration à la situation modifiée en exécution de l'article 8, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'Arrêté de responsabilisation.

Sans préjudice du rapportage aux Commissaires du Gouvernement, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale et l'Etat fédéral mettront au point dans le courant de 2016 un modèle de protocole de collaboration dans lequel est déterminé un cadre uniforme de suivi du contrat d'administration, en ce compris les dispositions communes.

### **Article 33**

Dans le cadre de l'évaluation annuelle de la réalisation des engagements réciproques repris dans le contrat d'administration et conformément à la logique de contractualisation, l'Etat fédéral tiendra compte de l'impact des mesures décidées ou mises en œuvre après la conclusion du contrat et ayant entraîné une augmentation significative et mesurable des tâches, de leur complexité ou de certaines dépenses, pour autant que la Plate-forme eHealth

ait communiqué à temps l'impact que ces modifications ont entraîné.

#### **Article 34**

En cas d'impossibilité pour l'une des parties de respecter complètement ou partiellement les engagements souscrits, cette partie en informera immédiatement l'autre partie et se concertera avec elle afin de convenir de mesures à prendre afin de remédier à cette situation ou de l'atténuer.

En cas de litige sur l'existence même du non-respect de tout ou partie des engagements repris au présent contrat ou en cas de désaccord fondamental sur les mesures à prendre pour remédier à une défaillance, les parties tenteront, autant que faire se peut, de se concilier. En cas de désaccord persistant, les parties conviennent dans un rapport contradictoire de la meilleure manière de se départager.

A défaut d'un accord concerté ou en cas de non-respect du suivi donné à un tel accord, le dossier sera soumis au Conseil des Ministres après avis du Comité de gestion de la Plate-forme eHealth et du Collège des institutions publiques de sécurité sociale.

#### **Article 35**

La Plate-forme eHealth s'engage à respecter les normes minimales de sécurité qui sont d'application au sein du réseau de la sécurité sociale.

#### **Article 36**

Après concertation avec l'ONSS et l'INASTI, l'Etat s'engage à respecter le plan de paiement établi annuellement (ainsi que les dispositions légales et réglementaires) pour le versement des moyens financiers (subventions de l'État, financement alternatif et autres) par l'autorité fédérale aux gestions financières globales des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants.

#### **Article 37**

L'Etat s'engage à fournir à temps aux institutions publiques de sécurité sociale, les paramètres nécessaires à l'établissement du budget des missions, et ce conformément aux dispositions légales et réglementaires. Il s'agit ici des hypothèses de base définies par le Comité scientifique pour le budget économique. Les paramètres seront communiqués au moins 15 jours ouvrables, ou 20 jours ouvrables lorsque des prévisions pluriannuelles sont attendues, avant la réunion du Comité de gestion de la sécurité sociale (à l'ONSS) ou du Conseil d'administration de l'INASTI, et ce afin que les institutions puissent remplir leurs obligations.

Dans la mesure du possible, chaque institution publique de sécurité sociale organisera une réunion du comité de gestion afin de pouvoir respecter les délais demandés par le Gouvernement fédéral.

### **Article 38**

L'Etat s'engage à ce que les transferts de compétences, prévus dans le cadre de la réforme de l'État ou des opérations de fusion, soient organisés en concertation avec les institutions concernées dans le respect de la gestion paritaire et ce, afin de garantir un transfert optimal, notamment pour les agents travaillant, à l'heure actuelle, pour ces organismes et pour continuer à garantir à l'assuré social un service efficace et de qualité.

La Plate-forme eHealth s'engage à participer à tout groupe de travail technique lié au transfert de compétences et à fournir les renseignements utiles à la phase préparatoire de ce transfert. L'Etat s'engage à convier la Plate-forme eHealth à tout groupe de travail instauré en vue de la préparation du transfert de compétences.

Les institutions concernées par les transferts de compétences ne devront toutefois respecter les engagements pris dans le cadre des dispositions communes que dans la mesure où ceux-ci restent compatibles avec les décisions politiques qui seront prises dans le cadre de ces transferts.

## **CHAPITRE V – Dispositions générales en matière de traitement des demandes, de règles de conduite à l'égard du public et de sécurité**

### **Article 39**

Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de la Plate-forme eHealth de respecter les divers textes légaux et réglementaires qui contiennent des directives générales, qui s'imposent aux institutions de sécurité sociale lors de l'examen des droits à prestations et dans les relations avec les assurés sociaux, à savoir :

- 1° la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- 2° la Charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992 ;
- 3° la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration ;
- 4° la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social ;
- 5° la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Pour chaque service ayant des contacts avec les assurés sociaux, les dispositions de la Charte de l'assuré social s'appliquent et les engagements doivent être respectés.

### **Article 40**

La Plate-forme eHealth met tout en œuvre pour que les fonctions internes ainsi que les services proposés par la Plate-forme eHealth soient sécurisés selon les règles de l'art.

## **CHAPITRE VI – Engagements communs spécifiques et synergies entre institutions publiques de sécurité sociale**

### **Article 41**

#### **1° Moteur salarial**

Dans le cadre des synergies entre institutions publiques de sécurité sociale, un service commun des salaires a été créé au sein de l'ONSS.

La tâche principale de ce service est de calculer les salaires de tous les membres du personnel des institutions publiques de sécurité sociale participantes sur la base d'un cadre réglementaire unique. Cette tâche est progressivement assurée à partir du 1er janvier 2016.

Dans le cadre de la limitation des flux papier, le service veillera à mettre à disposition des fiches de salaire et fiscale en version électronique via l'utilisation de l'e-box citoyen.

Les institutions publiques de sécurité sociale participantes s'engagent à progressivement élargir les compétences de ce service pour remplir les missions de reporting à savoir Pdata, Fed20, Fichiers Medex, IFA, monitoring des crédits de personnel.

L'intégration des institutions publiques de sécurité sociale dans le moteur salarial commun devra être concrétisée plus avant selon le schéma annexé au plan d'actions visé à l'article 46.

Chaque institution publique de sécurité sociale rapporte via ses Commissaires du Gouvernement.

#### **2° Etude d'impact et de faisabilité opérationnelle relative à l'organisation de la Sélection, du Recrutement, de la Formation et du Développement en shared services**

Une étude d'impact et de faisabilité opérationnelle sur l'évolution des services de soutien HR en matière de sélection, de recrutement, de formation et de développement vers des shared services, en ce compris les gains d'efficience escomptés et les synergies possibles avec PersoPoint, sera réalisée d'ici le 31 décembre 2017. Pour l'exécution, il est tenu compte des obligations légales et contractuelles des institutions ainsi que des investissements qu'elles doivent réaliser.

S'il découle de l'étude d'impact et de faisabilité opérationnelle un résultat de coûts et d'effet positif, une structure commune sera proposée pour la fin du contrat.

#### **3° Monitoring fédéral du risque de dépassement des crédits de personnel**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à appliquer l'instrument de monitoring de leurs crédits de personnel, développé par le Collège en concertation avec la Task Force P&O, en s'inspirant des principes de la méthodologie SEPP prévus par les circulaires numéros 644bis et 650.

L'Etat s'engage à prévoir des procédures simples, rapides et souples pour permettre l'utilisation de la marge budgétaire disponible selon le monitoring précité.

L'Etat s'engage à ce que le Commissaire du Gouvernement du Budget traitera chaque demande d'avis concernant l'utilisation de la marge budgétaire disponible dans les délais prévus dans l'article 53.

#### 4° **Mesure du travail**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à réaliser, d'ici à la fin du contrat d'administration, une mesure du travail pour les services ou processus prioritaires, selon les principes qui ont été déterminés en commun par le Collège. Sont considérés comme prioritaires :

- a) les services ou processus qui mobilisent la plus grande partie des moyens ;
- b) les services ou processus essentiels au fonctionnement de l'organisation ;
- c) les services ou processus qui entrent en ligne de compte pour le remodelage de l'administration fédérale.

Les résultats de cette mesure du travail serviront à terme de base objective pour l'élaboration du plan du personnel pour ces services ou processus.

Une méthodologie pour la mesure du travail dans les services de soutien, entendus comme étant les services financiers, HR, ICT et logistiques, sera élaborée pour la fin du contrat d'administration.

#### 5° **New Way of Working**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à développer une offre de support commune (expertise, projets pilote et bonnes pratiques, formation, feuille de route, avis et accompagnement, intervision, outils, instruments de mesure, ...) pour soutenir le processus d'implémentation des nouvelles méthodes de travail (travail non lié à des horaires et à un lieu déterminé) en matière de people management, gestion du changement, développement organisationnel ; comme par exemple, la mise à disposition pour le supérieur hiérarchique et le collaborateur d'outils et d'informations, permettant de définir des objectifs de prestations, de soutenir le changement et la nouvelle organisation.

Chaque institution publique de sécurité sociale s'engage à offrir à au moins 30 % de ses collaborateurs la possibilité de télétravailler, à domicile ou dans un bureau satellite.

Les institutions publiques de sécurité sociale développeront une méthodologie destinée à mesurer l'impact du New Way of Working en termes de coûts ainsi que les conséquences sur leur personnel.

#### 6° **Sélection & Recrutement**

Dès que le cadre budgétaire aura été fixé, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale prendra, sur la base des plans de personnel distincts, des accords concernant des initiatives communes pour l'organisation de sélections de recrutement et/ou de promotion,

conformément au contrat de collaboration conclu avec Selor. Les sélections de recrutement peuvent être organisées aussi bien en externe qu'en interne et soutiendront la politique de diversité du Gouvernement.

Une concertation systématique est assurée entre les institutions publiques de sécurité sociale et Selor dans tous les domaines des ressources humaines, ayant notamment pour objectif de déléguer aux institutions publiques de sécurité sociale les nouvelles missions dont Selor serait chargé, le cas échéant en recourant aux modifications réglementaires nécessaires ou à la conclusion de SLA, comme le prévoit la dite Convention de collaboration entre les institutions publiques de sécurité sociale et Selor.

#### 7° **Formation & Développement**

- a) chaque année, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale rassemblera et répartira les formations existantes dans les institutions distinctes pouvant être proposées en synergie aux collaborateurs des différentes institutions publiques de sécurité sociale ;
- b) chaque année, dès que le cadre budgétaire aura été fixé, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale prendra, sur la base des plans de formation des différentes institutions publiques de sécurité sociale, des accords concernant de nouvelles initiatives communes en matière de formation et de développement de leurs collaborateurs.

Les institutions publiques de sécurité sociale développent en collaboration avec l'IFA un e-learning qui a pour but de permettre aux collaborateurs des institutions publiques de sécurité sociale d'élargir ou d'actualiser leur connaissance de la sécurité sociale belge.

#### 8° **Diversité**

Les institutions publiques de sécurité sociale doivent mener une politique de diversité inclusive destinée à représenter la société dans la composition de leur personnel :

- a) en mettant en œuvre des actions positives vis-à-vis des personnes handicapées en leur offrant l'accès aux bâtiments, l'adaptation des postes de travail et en consultant la liste spécifique de la réserve de recrutement distincte de SELOR ;
- b) en évitant que le sexe puisse jouer un quelconque rôle dans la rémunération, la promotion ou le recrutement;
- c) mais aussi en visant la suppression des inégalités dans l'accès à l'emploi entre les Belges, selon qu'ils soient d'origine belge ou issus de l'immigration.

Pour ce faire, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent notamment à poursuivre les efforts déjà entrepris précédemment afin de tendre vers :

- a) un taux d'emploi de 3% de personnes reconnues comme personnes handicapées en consultant de manière systématique la liste spécifique de la réserve de recrutement distincte de SELOR. A ce niveau, il pourra aussi être tenu compte des marchés publics attribués à des organisations travaillant avec des personnes handicapées;
- b) une représentativité d'un tiers du sexe sous représenté dans les fonctions de niveau A3 jusqu'au A5 (ou assimilés). Les institutions publiques de sécurité

sociale dans lesquelles cette représentativité n'est pas atteinte dans l'occupation de fonctions d'un niveau A3 jusqu'à A5 prendront les actions nécessaires pour créer un meilleur équilibre des genres.

Le Collège s'engage également à participer aux groupes de travail instaurés par le groupe de pilotage fédéral en matière de diversité.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent enfin à participer aux activités de sensibilisation dans le cadre de la journée fédérale de la diversité.

#### 9° **Accompagnement sur le lieu de travail**

Les institutions publiques de sécurité sociale établissent une stratégie commune en vue de l'accompagnement des collaborateurs dans leur carrière. Cet accompagnement concerne aussi bien l'intégration du collaborateur en début de carrière, son intégration sur le lieu de travail, la transmission de connaissances, le développement des compétences génériques mais aussi son développement tout au cours de celle-ci.

Cette stratégie a en tous les cas trait à la réintégration des membres du personnel en incapacité de travail et à une politique du personnel tenant compte de l'âge, par laquelle les collaborateurs se voient proposer jusqu'à la fin de leurs services une carrière stimulante mais aussi en la mise en place de possibilités en matière d'échanges d'expérience et de perspective évolutive.

Les institutions publiques de sécurité sociale développeront un plan d'action relatif au bien-être sur le lieu de travail. A cet égard, il ne sera pas seulement porté attention à la prévention de l'incapacité de travail physique et mentale mais aussi à une politique de réintégration rapide après incapacité de travail.

#### 10° **Gestion des connaissances**

Les institutions publiques de sécurité sociale développent une stratégie de gestion des connaissances commune. Ce faisant, l'expertise présente peut être utilisée de manière optimale, et le risque de pertes de connaissances par le flux des départs se voir limité, en particulier en ce qui concerne les fonctions critiques.

Le Collège concrétisera une stratégie de gestion des connaissances commune aux institutions publiques de sécurité sociale, axée sur l'accès aux connaissances en vue de l'exécution du travail, sur le partage de ces connaissances au sein de l'institution publique de sécurité sociale et entre institutions publiques de sécurité sociale et sur la conservation de ces connaissances et fondée sur le partage entre les institutions publiques de sécurité sociale des bonnes pratiques en la matière.

#### 11° **Crescendo**

Sauf si un outil d'information équivalent existe, qui assure un même rapportage vers le SPF P&O, les institutions publiques de sécurité sociale commenceront à partir de janvier 2016 à utiliser l'application Crescendo pour gérer les cycles d'évaluation et y intégrer les

compétences des membres de leur personnel, dans la mesure où cette utilisation est gratuite et offre une valeur ajoutée. Ainsi, 85% des entretiens de planification et des entretiens d'évaluation doivent se retrouver dans Crescendo, tous les membres du personnel des institutions publiques de sécurité sociale qui ont un compte utilisateur actif doivent disposer d'un profil de compétences génériques dans Crescendo. Les nouveaux profils de compétences techniques seront intégrés dans Crescendo.

A cet égard, l'Etat s'engage à avoir effectué pour la fin du contrat d'administration les adaptations nécessaires concernant la convivialité de l'utilisation du software après analyse du système sur la base du feedback des institutions publiques de sécurité sociale et des autres institutions publiques.

## **Article 42**

### **1° Virtualisation et G-Cloud**

Le projet G-Cloud est un projet commun entre les services publics fédéraux qui ambitionne une réduction du coût informatique global grâce au partage de l'infrastructure et des services.

Le projet G-Cloud a été découpé en plusieurs étapes permettant de faire évoluer progressivement l'intégration des infrastructures et services informatiques :

- a) le premier trajet consiste en la réduction du nombre de centres de calcul et l'évolution vers une infrastructure IT commune ;
- b) le deuxième trajet (IaaS et STaaS) consiste à mettre à disposition des instances des capacités de processing (serveurs et machines virtuelles) et des capacités de stockage afin qu'elles puissent y déployer leur propre logiciel d'applications. Cette mise à disposition se fait sous forme de services ;
- c) le troisième trajet (SaaS) est la multiplication et la standardisation des services offerts pour répondre à un maximum des besoins non spécifiques des différents services publics.

En fonction de leurs possibilités d'investissements attribuées, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à poursuivre la réduction des coûts d'infrastructure ICT via les initiatives de virtualisation des serveurs, qui constituent une étape nécessaire pour l'intégration dans une plateforme fédérale commune (G-Cloud).

La Plate-forme eHealth sera un acteur dans ce projet et veillera à ce que son système informatique et ses services réseau soient déployés autant que possible dans une infrastructure commune, ouverte et sécurisée.

Il revient toutefois à la Plate-forme eHealth et son comité de gestion de déterminer les règles de son business et d'être responsable des conséquences financières. Il doit également y avoir des garanties suffisantes qu'une institution peut déterminer ses propres priorités business.

Les institutions publiques de sécurité sociale planifieront l'évolution de leur informatique en s'alignant sur l'existence des différents composants de cette plateforme commune.

Chaque institution publique de sécurité sociale rédigera une roadmap indiquant quelle sera son utilisation du G-Cloud et des services, selon le principe du « comply or explain ». En cas de discussion, une solution sera cherchée en concertation commune.

Dans le but de créer un maximum de synergies et de réduire les coûts IT, l'Etat fédéral s'engage à promouvoir également auprès de la fonction publique administrative fédérale le principe de mutualisation des services, partout où des services communs peuvent être valorisés.

L'Etat fédéral s'engage à favoriser les investissements informatiques nécessaires des institutions publiques de sécurité sociale qui doivent réaliser aux fins précitées une migration de leur infrastructure informatique.

## 2° **Développement en commun des achats ICT et de la gestion ICT**

Pour toutes les extensions ou renouvellements de leurs solutions informatiques, les institutions publiques de sécurité sociale feront autant que possible appel aux différents services offerts par le G-Cloud et aux contrats-cadres. Les institutions publiques de sécurité sociale organisent dans le cadre de l'initiative G-Cloud un achat commun de moyens et services ICT via contrats-cadres pour obtenir des conditions d'achat les plus favorables possibles.

Les institutions publiques de sécurité sociale et les services public fédéraux s'allieront pour négocier ensemble avec les principaux fournisseurs de matériel et logiciel afin d'obtenir les meilleures conditions et tarifs pour toutes les administrations fédérales.

A cette fin, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à passer, le cas échéant via Smals, les différents marchés en matière ICT en tant que centrale d'achat pour que chaque institution publique de sécurité sociale puisse bénéficier des avancées des autres institutions publiques de sécurité sociale et ainsi faire évoluer leur infrastructure de manière commune. Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à faire prioritairement appel à des marchés déjà existants.

## 3° **Gestion électronique de documents et gestion électronique du workflow**

L'utilisation de la boîte aux lettres digitale pour la communication électronique avec le citoyen sera encouragée au maximum, de préférence dans des environnements harmonieux, reconnaissables et accessibles pour les citoyens. Pour toutes les interactions avec le citoyen, la voie électronique et interactive sera toujours privilégiée en tenant compte néanmoins de la fracture numérique. Dans la même philosophie, pour la communication avec les professionnels (entreprises, secrétariats sociaux ou autres partenaires (avocats, ...)), la voie électronique sera aussi toujours privilégiée.

Les initiatives des institutions publiques de sécurité sociale doivent être alignées avec d'autres initiatives similaires en vue d'une uniformisation de la « boîte aux lettres digitale ».

Dans ce cadre le rôle de chaque acteur dans le workflow est respecté.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à analyser le maintien nécessaire ou non des envois recommandés. Dans la mesure du possible en respectant la sécurité juridique, ceux-ci seront réduits et/ou remplacés par des envois recommandés électroniques, moyennant si nécessaire une adaptation du cadre réglementaire.

### **Article 43**

#### **1° Marchés publics**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à utiliser prioritairement les marchés globaux fédéraux (FOR-CMS) ou un marché déjà existant pour tous les achats de fournitures courantes et de services, sauf si cela se révélait plus onéreux pour l'institution publique de sécurité sociale.

Les institutions publiques de sécurité sociale utilisent la plateforme commune existante relative aux marchés publics pour le stockage des cahiers de charges, l'inventaire des divers contrats en cours et le partage de données.

Pour l'organisation de marchés publics, l'utilisation d'un « modèle de centrale d'achats – centrale de marchés » sera favorisée. Chaque fois qu'un nouveau marché public pour fournitures ou services sera lancé, les institutions publiques de sécurité sociale examineront s'il pourra être procédé par une centrale d'achats – centrale de marchés et/si un marché conjoint peut être exécuté. Les cahiers des charges seront modularisés afin de pouvoir passer des commandes tant petites que plus importantes, le cas échéant avec des prix différenciés.

En ce sens est considéré comme marché public, le contrat à titre onéreux qui est conclu entre un ou plusieurs fournisseurs ou prestataires de services et un ou plusieurs pouvoirs adjudicateurs ou entreprises publiques et qui porte sur la livraison de produits ou la fourniture de services dont la valeur totale du marché est supérieure à 31.000 EUR TVA comprise.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à respecter les instructions pour les services d'achats qui visent le renforcement de la durabilité des marchés publics fédéraux et qui ont été reprises dans la circulaire du 16/5/2014, dans laquelle l'attention est attirée sur les clauses sociales et sur les mesures en faveur des petites et moyennes entreprises. Une attention particulière sera aussi accordée aux marchés publics attribués à des organisations travaillant avec des personnes handicapées, comme dans l'économie sociale.

Les institutions publiques de sécurité sociale suivront les développements dans l'e-Procurement, en ce compris l'e-catalogue, et les appliqueront ensuite.

#### **2° Gestion immobilière / Shared Services en lien avec la logistique**

Le cadastre existant du patrimoine immobilier de l'ensemble des institutions publiques de sécurité sociale sera tenu à jour. Chaque demande de location, d'achat, de vente et de profonde rénovation de bâtiments devra être préalablement soumise au Collège des institutions publiques de sécurité sociale. Le cadastre pourra être étendu à d'autres éléments tels que les PEB (performance énergétique des bâtiments) par exemple.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent, en cas de rénovations et de nouvelle implantation :

- a) à respecter au maximum les normes fixées par la Régie des Bâtiments ;
- b) lors de l'aménagement de locaux, à prévoir la possibilité d'une configuration et de matériel adaptés permettant d'appliquer le concept NWOW.

Les institutions publiques de sécurité sociale listeront des conditions minimum concernant la gestion de bâtiments. Ces conditions seront reprises sous la forme d'une checklist.

Dans ce cadre, il est renvoyé aux politiques spécifiques du Gouvernement en matière de location de bâtiments.

Les institutions publiques de sécurité sociale établiront pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017 un plan d'actions afin d'offrir une réponse aux recommandations qui ont été formulées dans l'audit de la Cour des comptes sur le parc immobilier des IPSS. A cet égard, il sera porté attention à une rationalisation plus poussée du parc immobilier en fonction de l'évolution du personnel, des normes de surface en vigueur et de l'application des principes de NWOW. Les effets au niveau du facility management y seront cartographiés et la possibilité d'une approche shared y sera explorée.

Un groupe de travail se réunira périodiquement pour échanger les meilleures pratiques et apporter des solutions d'amélioration. Un focus sera porté sur les domaines suivants:

- a) énergie (audit énergétique, performance énergétique, réglementation...)
- b) déchets
- c) EMAS
- d) FMIS (facilitair management information system)
- e) point de contact central
- f) assurances (audit)
- g) optimisation des ressources et des compétences techniques disponibles au sein des institutions publiques de sécurité sociale
- h) gardiennage

Les institutions publiques de sécurité sociale tendent à implémenter l'e-invoicing (factures entrantes).

Les institutions publiques de sécurité sociale visent à implémenter une gestion respectueuse de l'environnement et à renforcer le rôle d'exemple de l'administration fédérale.

Les institutions publiques de sécurité sociale assurent une mobilité durable.

#### **Article 44**

En ce qui concerne la synergie en matière de mise en œuvre et de développement des fonctions d'audit interne et des comités d'audit dans leurs institutions, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à poursuivre les objectifs communs suivants:

- 1° d'ici la fin de la durée du contrat d'administration 2016-2018, un comité d'audit commun aura soumis le fonctionnement de tous les services internes d'audit au sein des institutions publiques de sécurité sociale à un examen ;
- 2° après que les Comités de gestion en aient été informés, le rapport d'activités annuel et les recommandations communes du Comité d'audit commun sont communiqués au Ministre de tutelle par les Commissaires du Gouvernement ;
- 3° périodiquement, un plan d'audit et un rapport annuel seront communiqués par chaque institution au comité d'audit commun. En vue d'un rapport, des modèles seront élaborés au niveau du réseau Platina ;
- 4° pendant la durée du contrat d'administration 2016-2018, de nouvelles initiatives seront prises sous la coordination du collège des institutions publiques de sécurité sociale en vue d'harmoniser le planning et les méthodes des fonctions d'audit interne avec les activités des autres acteurs de surveillance compétents pour les institutions publiques de sécurité sociale. En tout premier lieu sera mis en pratique le protocole de collaboration avec la Cour des comptes ;
- 5° par année civile, au moins 4 réunions du réseau PLATINA seront organisées en vue d'assurer le développement commun, l'harmonisation et les échanges, entre les fonctions d'audit interne des institutions publiques de sécurité sociale, des connaissances et des bonnes pratiques aux niveaux conceptuel, méthodologique et organisationnel ;
- 6° pour la fin du premier trimestre de chaque année, le réseau PLATINA établira, à l'intention du Collège des institutions publiques de sécurité sociale et de chacun des comités d'audit, un rapport comportant un aperçu des activités du réseau au cours de l'année civile précédente, les principales évolutions au niveau de l'audit interne au sein des différentes institutions publiques de sécurité sociale ainsi que les initiatives qui ont été prises en matière d'harmonisation et de collaboration avec les autres acteurs de surveillance dans les institutions publiques de sécurité sociale.

#### **Article 45**

Le Collège des institutions publiques de sécurité sociale et les partenaires sociaux seront étroitement associés aux discussions relatives à l'optimisation des pouvoirs publics fédéraux qui peuvent avoir un impact sur les institutions publiques de sécurité sociale.

L'Etat s'engage à associer les Collège des institutions publiques de sécurité sociale, les interlocuteurs sociaux et les institutions coopérantes impactées aux discussions relatives à l'optimisation de l'Autorité fédérale qui peuvent avoir un impact sur les institutions publiques de sécurité sociale. Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à proactivement collaborer à ces travaux.

### **Article 46**

Le Collège des institutions publiques de sécurité sociale et les partenaires communiquent pour le 30 juin 2016 un plan d'actions commun au Gouvernement concernant les synergies prévues aux articles 41, 42, 43 et 44. Les initiatives, les moyens utilisés, les institutions publiques de sécurité sociale participantes et le timing prévu y seront listés.

Chaque année, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale et les partenaires sociaux établiront pour le 31 mars un rapport commun sur les avancées en la matière et sur les résultats atteints. Dans le rapport périodique de l'institution publique de sécurité sociale, l'attention sera portée sur les efforts qui ont été fournis par l'institution et sur l'impact atteint.

L'équilibre général entre hommes et femmes au sein des institutions publiques de sécurité sociale sera repris dans ce rapport commun comme indicateur de genre.

### **Article 47**

Il relève de la mission de toute institution publique de sécurité sociale qui développe (partiellement ou dans leur totalité) des services ou qui, en application de la réglementation relative à l'attribution des marchés publics, utilise des services de tiers, d'offrir, dans le cadre des synergies envisagées, dans les limites de ses possibilités, ces services, quel qu'en soit la nature, à prix coûtant aux autres administrations publiques, tous niveaux de pouvoir confondus (de manière non exhaustive aux services publics du gouvernement fédéral et des gouvernements des Communautés et des Régions, aux institutions publiques dotées de la responsabilité morale qui relèvent du pouvoir fédéral, des Communautés ou des Régions, aux provinces, aux communes et aux centres publics d'action sociale), aux instances de droit privé qui ont été agréées pour coopérer à l'application de la sécurité sociale et aux fonds de sécurité d'existence sectoriels.

## **CHAPITRE VII - Volet budgétaire, financier et comptable**

### **Titre 1 – Définition et généralités**

#### **Article 48**

Le contenu du présent chapitre est régi par :

- 1° l'Arrêté de responsabilisation;
- 2° l'Arrêté royal du 22 juin 2001(modifié par l'AR du 26 janvier 2014) fixant les règles en matière de budget, de comptabilité et de comptes des institutions publiques de sécurité sociale soumises à l'Arrêté de responsabilisation précité;
- 3° l'Arrêté royal du 26 janvier 2014 fixant le plan comptable normalisé des institutions publiques de sécurité sociale soumises à l'Arrêté de responsabilisation précité;
- 4° et les circulaires subséquentes.

**Article 49**

Le budget de gestion comprend l'ensemble des recettes et des dépenses relatives à la gestion de l'Institution, telles qu'énumérées à l'annexe 1 de l'Arrêté royal du 26 janvier 2014 précité et clarifiées par les directives déterminées par la Commission de Normalisation de la comptabilité des institutions publiques de sécurité sociale.

**Article 50**

La répartition des articles budgétaires dans les différentes catégories est conforme aux instructions contenues dans l'annexe 2 de l'Arrêté royal modifié du 22 juin 2001.

Une distinction est opérée entre :

- 1° les dépenses de personnel ;
- 2° les dépenses de fonctionnement ordinaire ;
- 3° les dépenses de fonctionnement informatique ;
- 4° les dépenses d'investissements divisées en trois parties : biens immobiliers, informatique et biens mobiliers ;
- 5° les dépenses de fonctionnement non-limitatives.

La Commission de Normalisation de la comptabilité des institutions publiques de sécurité sociale est chargée de la détermination du contenu concret des concepts crédits limitatifs et crédits non-limitatifs.

**Article 51**

Le budget de gestion ne comporte que des crédits limitatifs, à l'exception des crédits relatifs :

- 1° aux impôts directs et indirects;
- 2° aux redevances dues en vertu de dispositions fiscales;
- 3° aux dépenses dans le cadre de procédures ou décisions judiciaires, pour autant qu'elles ne ressortissent pas au budget des missions.

Les crédits non-limitatifs ne peuvent, par nature, jamais faire l'objet d'économies linéaires ou de compensation et sont mentionnés dans une catégorie séparée du budget de gestion.

**Article 52**

En cas de modifications budgétaires ou comptables sur le plan de la répartition entre le budget des missions et le budget de gestion pendant la durée du contrat d'administration, l'Etat s'engage à tenir compte des conséquences budgétaires ou opérationnelles sur le fonctionnement des institutions publiques de sécurité sociale concernés, si nécessaire selon les principes et procédure d'adaptation prévus aux articles 56 et 57.

**Article 53**

L'Etat s'engage à ce que le Commissaire du Gouvernement du Budget respecte les délais prévus aux articles 12, 14 et 19 de l'Arrêté de responsabilisation.

Les délais de transmission des avis du Commissaire du Gouvernement du Budget pour les autres demandes d'avis seront fixés, en concertation entre l'Institution et le Commissaire du Gouvernement, dans le protocole de collaboration qui sera rédigé dans le courant du contrat d'administration. L'Etat s'engage à ce que le Commissaire du Gouvernement du Budget respecte les délais fixés.

Dans des cas extrêmement urgents, la Plate-forme eHealth pourra invoquer l'urgence pour des demandes d'avis. L'institution justifiera clairement cette urgence. Dans ce dernier cas, le Commissaire du Gouvernement du Budget essaiera de rendre un avis aussi vite que possible.

#### **Article 54**

Toute demande nécessitant l'accord du Ministre ayant le budget dans ses attributions (comme par exemple un recours contre un avis négatif d'un Commissaire du Gouvernement, une demande d'accord sur le budget ou une demande de redistribution) sera communiquée préalablement ou au même moment au Ministre de Tutelle.

#### **Article 55**

Au cours d'un même exercice, les transferts entre crédits, tels que prévus par l'article 14, § 1, de l'Arrêté de responsabilisation, seront traités par le Commissaire du Gouvernement au Budget dans le délai prévu au premier alinéa de l'article 53.

En vue de permettre une bonne gestion, une flexibilité maximale est autorisée entre les crédits de fonctionnement et d'investissement (y compris immobilier). Les économies imposées, les ROI et les crédits supplémentaires peuvent être redistribués sur l'ensemble des crédits budgétaires de dépenses du budget de gestion, afin de réaliser de manière optimale le 5<sup>ème</sup> contrat d'administration.

Des réagencements entre articles budgétaires au cours d'un même exercice budgétaire peuvent être opérés tout au long de l'année. Il est également permis de procéder à une redistribution de crédit lors de la clôture de l'exercice, qui se réalise l'année n+1.

#### **Article 56**

Les thématiques suivantes seront discutées, à l'initiative de la Plate-forme eHealth, entre le(s) Ministre(s) de Tutelle, le Ministre ayant le budget dans ses attributions, et si nécessaire le Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions de manière à ce que des crédits supplémentaires puissent avant l'entrée en vigueur éventuellement être accordés, après une décision du Gouvernement :

1° Nouvelles missions

Si durant la durée du contrat d'administration, la Plate-forme eHealth doit exécuter une mission supplémentaire, dont on constate, après une analyse préalable, que celle-ci ne peut être réalisée dans les crédits de gestion alloués et qu'elle entraînera donc une augmentation des dépenses de gestion (compte tenu des coûts uniques de démarrage, principalement informatiques, et des frais récurrents annuels de personnel et de fonctionnement en vitesse de croisière) ;

- 2° **Personnel**  
Si le montant global des crédits de personnel calculé selon la formule de l'article 68 est inférieur au montant obtenu au moyen de la méthode de calcul propre de l'institution, mentionné à l'article 67 du présent contrat d'administration, et pour autant que cela mette en danger la réalisation d'objectifs déterminés ou la réalisation de projets déterminés, repris dans le contrat. Les dépenses de personnel nécessaires, obligatoires et imprévues supplémentaires, qui sont la conséquence d'une décision du Gouvernement, seront ajoutées au crédit de personnel;
- 3° **Fonctionnement et investissement**  
Si l'application de l'évolution des crédits de fonctionnement et d'investissement en fonction de l'indice santé de l'article 68 met en danger la réalisation d'objectifs déterminés ou la réalisation de projets déterminés, repris dans le contrat ;
- 4° En cas de nouvelles dépenses engagées en vue de se mettre en règle avec les obligations légales (telles que, par exemple, les dispositions environnementales, l'analyse des risques des ascenseurs, les cotisations sociales, les assurances).

#### **Article 57**

Si les moyens disponibles (humains ou budgétaires) sont réduits, ou si les missions sont élargies sans que les crédits soient majorés, ce manque de moyens pourra être répercuté dans l'exécution des objectifs du contrat.

Après concertation constructive entre le(s) Ministre(s) de Tutelle, le Ministre ayant le budget dans ses attributions, les gestionnaires ayant voix délibérative désignés par l'organe de gestion ainsi la personne chargée de la gestion journalière, la Plate-forme eHealth pourra diminuer les objectifs à atteindre conformément à l'article 7 de l'Arrêté de responsabilisation et sur la base d'un instrument de mesure objectif, dans les cas suivants :

- 1° Si l'Etat fédéral, dans le cadre de la politique budgétaire de l'Etat, ne peut garantir le cadre budgétaire convenu de l'article 64, en cas de diminution des moyens disponibles (humains ou budgétaires);
- 2° Si les missions sont élargies sans que des crédits ne soient alloués;
- 3° Si des crédits supplémentaires et nécessaires ne peuvent pas être alloués.

Et ce, pour autant que ces dispositions puissent mettre en danger la réalisation des objectifs ou projets repris dans le présent contrat.

Lors de l'évaluation du contrat, les modifications des objectifs durant celui-ci seront prises en compte.

#### **Article 58**

- 1° Les recettes propres, qui résultent de prestations qui cadrent dans les missions de la Plate-forme eHealth et qui sont effectuées pour des tiers sur la base d'un

recouvrement des frais, s'ajoutent à l'enveloppe de gestion de l'année en cours en respectant les procédures d'adaptation et de fixation du budget telles que fixées par l'Arrêté de responsabilisation ;

2° A partir de 2016, les autres recettes de gestion propres de la Plate-forme eHealth prévues dans le budget de l'année en cours et énumérées ci-après peuvent chaque année être ajoutées à l'enveloppe de gestion de l'année en cours moyennant l'avis favorable du Commissaire du Gouvernement du Budget, et ce dans le délai fixé dans le premier alinéa de l'article 53.

Cet avis favorable consiste en un accord portant aussi bien sur le montant des recettes de gestion propres prévues dans l'année en cours que sur l'affectation de ce montant décidée par la Plate-forme eHealth dans l'année en cours.

Sont ici visés, les types de recettes de gestion propres suivants, pour lesquels un dossier de principe, comprenant une estimation des montants prévus, a été approuvé préalablement par le Comité de gestion/Conseil d'administration :

- a) les recettes de gestion uniques provenant de la vente d'un bien immobilier sur la base du prix de vente intégral, pour laquelle les conditions particulières de l'article 69 ont été respectées;
- b) les recettes de gestion périodiques provenant de la location d'un bien immobilier sur une base contractuelle (p. ex. un bâtiment ou l'étage d'un bâtiment) sont ajoutées au budget de gestion, soit totalement en cas de location à prix coûtant à un autre service public, soit pour moitié en cas de location au prix du marché à un autre tiers;
- c) les recettes de gestion périodiques provenant du détachement de membres du personnel (p. ex. vers une cellule stratégique - hors celle(s) du (des) Ministre(s) de Tutelle de l'institution publique de sécurité sociale - ou vers une organisation syndicale) ou de la mise à disposition de membres du personnel (p. ex. pour un service d'audit commun ou pour le SIRS...) sont ajoutées aux crédits de personnel alloués ;
- d) les recettes de gestion issues de la fourniture de services à prix coûtant à des tiers et à d'autres institutions publiques de sécurité sociale (p. ex. le scanning de dossiers pour des tiers);
- e) les recettes de gestion périodiques provenant de la poursuite de l'exécution par la Plate-forme eHealth de certaines missions pour le compte des entités fédérées pendant ou après la phase transitoire de la sixième réforme de l'Etat, dans le cadre des conventions de coopération qui sont conclues avec les entités fédérées ;

3° Les autres recettes de gestion propres réalisées l'année précédente (provenant p. ex. de la fourniture d'imprimés, de la location de salles de réunion, de la délivrance d'attestations ou de l'établissement de statistiques...), les frais de personnel et autres frais de fonctionnement consentis pour cette livraison peuvent être intégralement ajoutés à l'enveloppe de gestion de l'année en cours. La différence entre le prix du marché facturé et les frais de personnel et autres frais de fonctionnement consentis peut, en tant qu'incitant pour une bonne gestion, être ajoutée pour moitié à l'enveloppe de gestion de l'année en cours moyennant l'avis favorable du

Commissaire du Gouvernement du Budget, et ce dans le délai fixé dans le premier alinéa de l'article 53.

Cet avis favorable consistera en un accord portant aussi bien sur le montant des autres recettes de gestion propres enregistrées au cours de l'année passée que sur l'affectation de ce montant décidée par l'institution dans l'année en cours ;

- 4° Pour les projets de synergies, qui sont actuellement repris dans les dispositions communes, les moyens nécessaires seront prévus aux budgets de gestion des institutions publiques de sécurité sociale participantes. L'impact de projets de synergies (p. ex. le moteur salarial) sur les budgets de gestion des institutions publiques de sécurité sociale participantes sera réglé préalablement sur le plan budgétaire au sein du Collège des institutions publiques de sécurité sociale. Ces recettes de gestion s'ajoutent à l'enveloppe de gestion de la Plate-forme eHealth réalisant les prestations en faveur des autres institutions publiques de sécurité sociale, moyennant l'avis favorable du Commissaire du Gouvernement, et seront communiquées pour information aux Ministres de Tutelle, au Ministre ayant le budget dans ses attributions et au Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions.

Les mêmes principes sont applicables aux projets de synergies hors sécurité sociale et aux opérations de fusion tels qu'ils sont définis dans le contrat d'administration ;

- 5° Les montants des recettes de gestion propres précitées prévues et réalisées, ainsi que l'affectation de ces montants, qui ont reçu un avis positif du Commissaire du Gouvernement du Budget, peuvent être inscrits par la Plate-forme eHealth sur un feuillet d'ajustement du budget de gestion de l'année en cours.

#### **Article 59**

Le transfert de crédits de **l'exercice budgétaire précédent vers l'année en cours** est autorisé moyennant le respect des conditions prévues à l'article 14, § 2, de l'Arrêté de responsabilisation et moyennant l'avis favorable du Commissaire du Gouvernement du Budget, dans le délai prévu à l'article 53.

En cas d'avis favorable du Commissaire du Gouvernement du Budget, les transferts approuvés pourront être ajoutés par la Plate-forme eHealth aux crédits de l'année en cours.

Afin de permettre aux Commissaires du Gouvernement de suivre l'avancement des projets entrepris et de pouvoir juger de leur suivi ainsi que de l'opportunité des réinscriptions, l'institution publique de sécurité sociale fera en sorte que les Commissaires du Gouvernement aient fréquemment accès au planning et aux résultats du programme des investissements. La Plate-forme eHealth communiquera chaque semestre un état de lieu du programme d'investissement. Cela fera l'objet d'une application uniforme dans chaque institution.

### Article 60

En cas de modifications des cotisations sociales relatives aux membres du personnel (principalement les cotisations de pension au Pool des parastataux), le budget de gestion sera adapté. Les montants qui serviront de base au calcul seront déterminés institution par institution en concertation par le Collège, (le cas échéant le SDPSP) et le SPF Budget et Contrôle de la Gestion. Pour info : le paiement par les institutions publiques de sécurité sociale des cotisations patronales de pension au Pool des parastataux constitue une opération financière et budgétaire neutre.

Pour les dépenses dans le cadre du Pool des parastataux, un nouvel article budgétaire sera proposé par la Commission de Normalisation de la comptabilité afin de reprendre les crédits budgétaires alloués à ces cotisations.

### Article 61

Pour autant que ce mécanisme soit encore applicable et dans la mesure où il le sera, la provision pour le paiement des arriérés de primes de compétence qui seront dus sera constituée annuellement au SPF Budget et Contrôle de la gestion. Le montant des dépenses de personnel autorisées par institution publique de sécurité sociale tel que repris dans le contrat d'administration sera augmenté du montant nécessaire des arriérés relatifs aux primes de compétence payées entre janvier et septembre (**première tranche**), pour autant que la somme des montants de toutes les institutions publiques de sécurité sociale ne dépasse pas le montant total de la provision. Une **deuxième tranche** pourra également encore être octroyée pour les arriérés payés entre octobre et décembre.

Ces augmentations seront autorisées au plus tard le 31 janvier de l'année suivante par le Ministre ayant le budget dans ses attributions, sur proposition du ou des Ministres de Tutelle de l'institution concernée sur base des pièces justificatives des paiements effectués et de l'avis du Commissaire du Gouvernement représentant, auprès de la Plate-forme eHealth, le Ministre ayant le budget dans ses attributions.

## Titre 2 - Mode de calcul du budget de gestion

### Article 62

La Plate-forme eHealth calcule ses crédits de gestion sur base de la méthode de fixation des crédits qui est définie dans l'annexe du présent contrat. Les moyens calculés sont ceux nécessaires à la réalisation des missions de la Plate-forme eHealth et des projets qui en découlent et qui sont mentionnés dans l'annexe du présent contrat. Cette méthode prévoit des règles de calcul spécifiques pour:

- 1° les tâches opérationnelles de base ;
- 2° les projets ;
- 3° les tâches de support ;
- 4° les dépenses d'investissement.

**Article 63**

Si; en contradiction avec l'article 20, alinéa 1<sup>er</sup> du présent contrat d'administration, des frais sont facturés par des services publics fédéraux ou des personnes morales fédérales de droit public à la Plate-forme eHealth en vue de l'obtention de données ou de l'utilisation de services, les crédits de gestion de la Plate-forme eHealth sont automatiquement augmentés du montant du coût facturé à la Plate-forme eHealth.

**Titre 3 – Budget de gestion pour les années 2016, 2017 et 2018****Article 64**

Le budget de gestion de la Plate-forme eHealth pour les exercices 2016, 2017 et 2018, fixé conformément à l'article 49 et à la décision du Conseil des Ministres du 18/12/2015, est établi comme suit :

	<b>2016</b>	<b>2017 (1)</b>	<b>2018 (1)</b>
Dépenses de personnel	320.727 €	320.727 €	320.727 €
Dépenses de fonctionnement			
dont : fonctionnement ordinaire	1.414.655 €	1.448.581 €	1.469.489 €
informatique	11.663.312 €	11.794.600 €	11.973.802 €
Investissements			
dont : investissements mobiliers	40.070 €	40.070 €	40.070 €
investissements informatiques	34.000 €	34.000 €	34.000 €
investissements immobiliers	0 €	0€	0 €
Dépenses de fonctionnement non limitatives	46.320 €	45.394 €	44.486 €
<b>Total</b>	<b>13.519.084 €</b>	<b>13.683.372 €</b>	<b>13.882.574 €</b>

(1) Pour les exercices 2017 et 2018 : calcul en prix de 2016

Cette enveloppe de gestion comprend également les crédits pour l'exécution des mesures gouvernementales adoptées et pour la mise en œuvre des projets de modernisation, comme décrit dans le contrat d'administration.

L'exécution du budget 2016 se fera conformément aux décisions du Conseil des Ministres du 18/12/2015.

**Article 65**

Conformément à l'article 5 de l'Arrêté de responsabilisation, le montant maximal des crédits de personnel statutaire est fixé à 320.727 € pour l'exercice 2016, à 320.727 € pour l'exercice 2017 et à 320.727 € pour l'exercice 2018.

## Article 66

Une avance à long terme, dont le montant s'élève actuellement à 2.580.984 euros, a été constituée dans le cadre du contrat d'administration 2013-2015 de la Plate-forme eHealth. Cette avance n'a pas encore été utilisée.

Vu l'utilisation croissante des services de base de la Plate-forme eHealth, cette avance à long terme est conservée et peut être utilisée, moyennant l'avis favorable du commissaire du gouvernement du Budget, en plus du budget visé à l'article 64, pour couvrir les évolutions d'infrastructure et des services de base pour supporter l'augmentation de charge durant la période couverte par le présent contrat d'administration. A défaut d'un avis favorable du commissaire du gouvernement du Budget, le ministre de tutelle peut approuver l'utilisation de cette avance, moyennant l'accord du ministre ayant le Budget dans ses attributions. A défaut d'accord de ce dernier, le ministre de tutelle peut soumettre l'utilisation de cette avance au Conseil des Ministres.

Les intérêts générés par cette avance sont versés à la Plate-forme eHealth.

## Titre 4 – Révision annuelle

### Article 67

Les montants budgétaires pour les exercices 2017 et 2018 sont obtenus sur base de la méthode de calcul propre à la Plate-forme eHealth et sur base des hypothèses actuelles. Ces montants pourront faire l'objet d'une réévaluation annuelle et sont donc mentionnés à titre indicatif. Néanmoins, dans la mesure du possible et de la politique budgétaire de l'Etat fédéral, l'Etat fédéral s'engage à respecter au maximum les montants inscrits (ou réévalués en cas de réévaluation) pour les exercices 2017 et 2018.

Si l'Etat fédéral ne peut honorer ce cadre budgétaire discuté dans le contexte de la politique budgétaire de l'Etat, le contrat d'administration pourra être adapté conformément à l'article 57.

### Article 68

A politique inchangée, pour les années 2017 et 2018, les montants de chaque catégorie de dépenses seront réévalués de la manière suivante, après application des économies budgétaires décidées par le gouvernement et éventuelle renégociation subséquente des engagements des institutions publiques de sécurité sociale :

#### 1° Crédits de personnel

Les crédits de personnel seront paramétrisés en fonction de l'évolution du coefficient moyen de liquidation selon la formule :

Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N (1)

Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N-1 (2)

(1) hypothèse du budget économique du Bureau du Plan

(2) Coefficient réel

Si l'évolution des crédits de personnel mettrait en danger la réalisation des objectifs déterminés ou la réalisation des projets déterminés repris dans le présent contrat, le contrat d'administration sera adapté conformément aux dispositions de l'article 56 ou de l'article 57, selon le cas ;

**2° Crédits de fonctionnement et d'investissement en ce compris les crédits d'investissement immobiliers**

Les crédits de l'année précédente évoluent en fonction de l'indice santé figurant dans le budget économique qui sert de base à l'établissement du budget de l'année concernée.

Si l'évolution des crédits de fonctionnement et/ou d'investissement mettrait en danger la réalisation des objectifs déterminés ou la réalisation des projets déterminés repris dans le contrat, le contrat d'administration sera adapté conformément aux dispositions de l'article 56 ou de l'article 57, selon le cas.

**Titre 5 – Opérations immobilières**

**Article 69**

Dans la limite de ses missions, la Plate-forme eHealth peut décider de l'acquisition, de l'utilisation ou de l'aliénation de biens matériels ou immatériels et de l'établissement ou de la suppression de droits réels sur ces biens, ainsi que de l'exécution de pareilles décisions.

Toute décision d'acquérir, construire, rénover ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier dont le montant dépasse **cinq millions d'euros** est soumise à l'autorisation préalable du (des) Ministre(s) de Tutelle et du Ministre ayant le budget dans ses attributions.

Pour autant que l'institution appartienne à la Gestion globale, l'affectation du produit de l'aliénation de ces immeubles, dont le montant dépasse **cinq millions d'euros**, et l'ajout de ce produit à l'enveloppe de gestion de l'année en cours doivent recevoir l'accord préalable du (des) Ministre(s) de Tutelle et du Ministre ayant le budget dans ses attributions. Cette enveloppe de gestion complémentaire doit être utilisée pour la construction ou l'achat d'un autre bâtiment ou pour des travaux de rénovation dans un bâtiment existant, dans le cadre d'une politique d'utilisation optimale des immeubles (par ex. le déploiement du télétravail ou du « New way of working ») ou dans le cadre d'une fusion.

**Titre 6 – Modalités de financement et de remboursement prises en exécution de l'article 19 de la loi relative à la Plate-forme eHealth**

**Article 70**

- 1° Le montant de la participation des instances visées à l'article 19 de la loi relative à la Plate-forme eHealth est payé selon la répartition suivante par les institutions ci-après :
- a) 1° l'INAMI : 99% ;
  - b) 2° le Service Public Fédéral Santé Publique : 1%;

Des produits de services fournis à des administrations locales; régionales et communautaires peuvent également financer la Plate-forme eHealth selon les principes à établir dans le protocole d'accord et dans le respect d'une clef de répartition négociée en Conférence interministérielle Santé.

De même, certaines prestations liées à des projets spécifiques peuvent, le cas échéant et sous certaines conditions (à définir au cas par cas), faire l'objet d'un financement proportionnel, propre aux parties demanderesses.

Les montants déterminés conformément à l'alinéa 1 sont versés par les instances concernées :

- a) pour le Service Public Fédéral Santé Publique :  
par le paiement en une fois de la dotation annuelle inscrite au budget du Service Public Fédéral Santé Publique ;
- b) pour l'INAMI :  
par quart trimestriel provisionnel. Ces versements sont effectués au plus tard le 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre de l'année concernée. Toutefois, la Plate-forme eHealth peut, moyennant préavis d'un mois, demander d'effectuer un versement anticipé d'un ou plusieurs de ces quarts provisionnels pour couvrir des dépenses particulières ou de ne pas effectuer le versement d'un quart provisionnel ou de n'en effectuer qu'un versement partiel dont elle détermine le montant.

- 2° La présentation des comptes annuels de la Plate-forme eHealth à son Comité de gestion doit s'accompagner d'un décompte de régularisation des montants et doit être approuvée par le Comité de gestion.
- 3° Le solde négatif à charge d'une instance est communiqué à celle-ci par la Plate-forme eHealth. Le versement de régularisation est effectué au profit de cette dernière au plus tard dans les trente jours à dater de cette communication.
- 4° Le solde positif au profit d'une instance est communiqué à celle-ci par la Plate-forme eHealth. Ce solde est :
  - a) soit déduit du prochain paiement à effectuer par cette instance et ce, proportionnellement à sa quote-part dans le financement de la Plate-forme eHealth;
  - b) soit à sa demande remboursé par paiement sur le compte en banque de l'instance.

## **Titre 7 – Comptabilité analytique**

### **Article 71**

La Plate-forme eHealth s'engage à appliquer un plan comptable conformément au plan comptable normalisé pour les institutions publiques de sécurité sociale, comme repris à l'Arrêté royal du 26 janvier 2014. Le plan comptable normalisé sera approfondi par la Commission de Normalisation de la comptabilité des institutions publiques de sécurité sociale, en collaboration avec le SPF Budget et Contrôle de la Gestion et le SPF Sécurité

sociale et suivant les délais déterminé par la Commission de Normalisation de la comptabilité des institutions publiques de sécurité sociale.

L'institution utilisera le système de la comptabilité analytique pour déterminer et évaluer les coûts des activités de base principales. De plus, ce système sera utilisé aussi pour déterminer le coût du développement et de l'entretien de nouveaux projets.

#### **Article 72**

La Plate-forme eHealth dispose d'une comptabilité analytique couvrant deux domaines :

- 1° le calcul des coûts prévisionnels (appelés également « coûts standards») qui permet d'établir le budget selon la méthode du « zero based budgeting ». A cette fin, deux coûts principaux sont calculés :
  - a) le coût prévisionnel des moyens de production;
  - b) le coût prévisionnel des domaines, celui-ci se compose du coût des moyens de production travaillant sur ces domaines et des frais directement imputables à ces domaines (y compris les investissements);
- 2° Le calcul des coûts constatés (appelés également « coûts réels ») et l'analyse de leurs composants.

### **Titre 8 – Transmission des états périodiques**

#### **Article 73**

Conformément aux directives du Gouvernement, la Plate-forme eHealth communiquera mensuellement au(x) Ministre(s) de tutelle et au Ministre ayant le Budget dans ses attributions, ainsi qu'aux SPF Sécurité sociale et SPF Budget et Contrôle de la Gestion, un état des recettes et des dépenses de gestion.

Les institutions publiques de sécurité sociale mettent en place un suivi mensuel ou le cas échéant trimestriel, en format standardisé de leur budget de mission et demandent les données nécessaires aux organisations coopérantes de sécurité sociale s'il y a lieu.

Dans le cadre d'une communication centralisée des comptes annuels à l'UE, les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à participer, en collaboration avec le SPF sécurité sociale et le SPF Budget, à l'implémentation et à l'utilisation du système E-BMC.

#### **Article 74**

La Plate-forme eHealth s'engage lors de chaque exercice budgétaire du comité de monitoring à communiquer les tableaux synoptiques pour les missions et pour la gestion demandés de manière correcte, complète et à temps et conformément aux structures définies en annexe des Arrêtés royaux du 26 janvier 2014 et 22 juin 2001.

## **CHAPITRE VIII – Participation aux projets transversaux**

### **Article 75**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent, chacune pour ce qui la concerne, à collaborer à l'exécution des programmes relatifs à la simplification administrative, à la lutte contre la pauvreté et à la lutte contre la fraude sociale.

Dans le cadre de leur gestion quotidienne, les institutions publiques de sécurité sociale prêteront également attention aux initiatives relatives à la politique du développement durable.

Une attention spécifique sera consacrée à l'application du principe de « handistreaming », conformément aux dispositions de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées, en favorisant, de manière transversale, l'intégration des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie en société et en tenant compte dans les différentes phases de la politique de la dimension handicap. A cet effet, la Plate-forme eHealth sera attentive à « handistreaming » dans le plan d'administration. Ce faisant, il sera fait appel au référent « Handicap » qui a été désigné dans chaque institution et dans chaque cellule stratégique et il sera collaboré avec le mécanisme de coordination fédérale établi au sein du SPF Sécurité Sociale et avec la société civile.

La Plate-forme eHealth s'inscrira également dans la poursuite et l'intensification de la politique en place de gender mainstreaming, conformément aux dispositions de la loi du 7 janvier 2007 visant au contrôle de l'application des résolutions de la conférence mondiale sur les femmes réunie à Pékin en septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques fédérales et de ses arrêtés d'exécution.

### **Article 76**

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à continuer à participer activement aux Réseaux Fédéraux Orientation Client et Gestion des Plaintes et, ce faisant, à participer au rapportage annuel des indicateurs de gestion des plaintes et à activement contribuer à la réalisation du Plan Fédéral Orientation Client qui, pour 2016, mettra l'accent sur l'optimisation de l'accueil et le catalogue des produits et services.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à mesurer au moins une fois durant la durée du contrat d'administration la satisfaction client, en vue d'améliorer la fourniture de leurs produits et services.

Durant l'exécution de ce contrat d'administration et dans le but d'optimiser les droits des assurés sociaux et d'adapter l'exercice de ces droits aux évolutions sociétales et technologiques, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale et les partenaires sociaux, s'engagent à communiquer au Gouvernement fédéral des propositions concrètes visant à actualiser la Charte de l'Assuré social et ce, avec le support actif du groupe de travail Collège - SPF Sécurité sociale qui assure le monitoring de l'application de ladite Charte. Durant cet exercice, le groupe de travail Collège - SPF Sécurité sociale impliquera le plus pro-activement possible tant les assurés sociaux que les autres institutions de sécurité sociale.

**CHAPITRE IX - Disposition finale****Article 77**

Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de la Plate-forme eHealth d'exécuter, de manière efficace, les autres missions légales qui ne font pas l'objet d'un objectif spécifique.

Fait à Bruxelles,

Au nom de l'Etat fédéral,

M. DE BLOCK  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

S. VANDEPUT  
Ministre de la Défense; chargé de la fonction publique,

S. WILMES  
Ministre du Budget,

Au nom de la Plate-forme eHealth,

J. de TOEUF  
Président du Comité de gestion

M. MOENS  
Gestionnaire

M-H. CORNELY  
Gestionnaire

P. RAEMAEKERS  
Gestionnaire

J. DE COCK  
Gestionnaire

R. DE RIDDER  
Gestionnaire

C. DECOSTER  
Gestionnaire

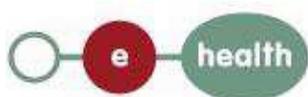
P. VERERTBRUGGEN  
Gestionnaire

M. CALLENS  
Gestionnaire

J.P. BRONCKAERS  
Gestionnaire

F. ROBBEN  
Administrateur général

T. DUVILLIER  
Administrateur général adjoint



## PLATE-FORME EHEALTH

**Fixation des crédits de gestion**  
**en exécution du contrat d'administration**  
**2016 – 2018**

# Budget initial 2016

Février 2016

<b>1. MÉTHODOLOGIE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION.....</b>	<b>2</b>
1.1 TERMINOLOGIE .....	2
1.2 LES DOMAINES .....	3
1.2.1 <i>Les tâches opérationnelles de base</i> .....	3
1.2.2 <i>Les projets</i> .....	5
1.2.3 <i>Les missions de support</i> .....	6
1.3 LES MOYENS DE PRODUCTION .....	7
1.4 DESCRIPTION DU MODÈLE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION .....	9
1.4.1 <i>Objectif</i> .....	9
1.4.2 <i>Composants du budget</i> .....	9
1.4.3 <i>Coût d'une rubrique</i> .....	9
1.4.4 <i>Coût des moyens de production</i> .....	9
1.5 ESTIMATION DES CAPACITÉS EN MOYENS DE PRODUCTION.....	11
<b>2 CALCUL DES CRÉDITS DE GESTION .....</b>	<b>12</b>
2.1 ESTIMATION DES CAPACITES .....	14
2.2 INVESTISSEMENTS ET FRAIS DIRECTEMENT IMPUTABLES.....	17
2.3 COÛTS PAR RUBRIQUE .....	24
<b>3 ANNEXES .....</b>	<b>25</b>
ANNEXE 1 : LISTE DES DOMAINES ACTIFS.	
ANNEXE 2 : AFFECTATION DES HEURES DE MOYENS DE PRODUCTION AUX DOMAINES.	
ANNEXE 3 : COÛTS PAR DOMAINE.	

# **1. MÉTHODOLOGIE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION**

## **1.1 TERMINOLOGIE**

Dans le cadre de la présente note, il y a lieu d'entendre par les notions suivantes:

1. **Domaine** : toutes les activités de la Plate-forme eHealth sont découpées en domaines d'activité. La liste des domaines couvre donc l'emploi du temps de tous les agents de la Plate-forme eHealth.
2. **Rubrique** : regroupement logique des domaines apparentés.
3. **Groupe** : les rubriques sont réparties en trois groupes : les tâches opérationnelles de base, les projets et les missions de support.
  - 3.1 **Tâches opérationnelles de base**: les tâches indispensables pour assurer le fonctionnement opérationnel et le développement de la Plate-forme eHealth. Elles portent essentiellement sur la gestion :
    - de la sécurité,
    - du contrôle interne,
    - du système informatique et de l'infrastructure IT,
    - du service management,
    - de la gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité,
    - de la gestion des standards techniques (le SPF étant compétent pour le volet sémantique),
    - de l'assistance aux utilisateurs de la Plate-forme eHealth,
    - de la mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la Plate-forme eHealth,
    - des services de base,
    - de l'interface avec les sources authentiques validées.
  - 3.2 **Projets**: cette rubrique couvre l'ensemble des projets auxquels participe la Plate-forme eHealth . Dans la gestion d'un projet, la Plate-forme eHealth peut endosser un des trois rôles suivants : locomotive, moteur et support.
  - 3.3 **Missions de support**: les tâches qui portent sur la gestion générale de l'organisation, les instruments de gestion, la documentation et la communication.
4. **Moyen de production**: la plus petite unité de ressource capable de fonctionner de manière indépendante. Par exemple, un moyen de production 'chef de projets' porte sur la personne elle-même et l'encadrement dont elle a besoin pour pouvoir fonctionner de manière autonome (locaux chauffés, salles de réunions, téléphones, fournitures de bureau, etc.). Une unité d'un moyen de production correspond à une prestation d'une heure.
5. **Comptes détaillés**: les comptes sur 9 chiffres sont des détails des comptes budgétaires à 6 chiffres.
6. **Frais directement imputables**: frais, autres que ceux relatifs aux moyens de production, nécessaires à la réalisation d'un domaine ou d'une rubrique et qui peuvent être affectés de manière univoque à ce domaine ou à cette rubrique. Les frais directement imputables comprennent tous les investissements et les frais de fonctionnement qui concernent directement les domaines ou les rubriques.
7. **Investissement** : un investissement représente toute acquisition de valeurs immobilisées. Les valeurs immobilisées sont les moyens acquis par la Plate-forme eHealth et indispensables à son exploitation. Ces moyens représentent l'outil de production destiné à rester employé durablement.
8. **Charges supplétives** : Il importe d'incorporer dans les différents coûts d'un produit tous les facteurs intervenant dans la fabrication d'un produit et cela en assurant une permanence dans le temps des éléments pris en compte pour le calcul des coûts. C'est la raison pour laquelle la comptabilité analytique

peut prendre en compte des charges *fictives* dites *charges supplétives* non enregistrées dans la comptabilité générale. Par exemple, les charges de personnels liées aux naissances ou aux décès sont variables d'une année à l'autre. Pour éviter une variabilité des coûts de revient des moyens de production, on considère :

- les charges de naissances comme des charges non incorporables dans la comptabilité analytique,
- on calcule ensuite une probabilité des coûts concernant les naissances,
- cette probabilité de coût est réintégrée dans la comptabilité analytique comme charge supplétive.

9. Service de base: services mis à la disposition des acteurs de soins de santé et de la communauté des utilisateurs ; ils permettent l'accès aux sources authentiques et aux services à valeur ajoutée en assurant une utilisation optimale de ces derniers.
10. Service à valeur ajoutée : services ou applications mis à disposition par des acteurs des soins de santé ou connexes aux soins de santé utilisant les services de base de la Plate-forme eHealth.
11. Sources authentiques validées : ce sont des bases de données mises à disposition au travers de la Plate-forme eHealth afin soit de garantir des services tels que la gestion intégrée des utilisateurs, soit de supporter les acteurs des soins de santé.

## **1.2 LES DOMAINES**

Les domaines couvrent l'emploi du temps de tous les agents de la Plate-forme eHealth. Ils sont classés en trois groupes : les tâches opérationnelles de base, les projets et les missions de support.

### **1.2.1 Les tâches opérationnelles de base**

Sous ce vocable, sont repris tous les processus qui concernent la gestion, la sécurité et l'exploitation de la plate-forme eHealth. Ces processus concernent:

- la gestion de la sécurité du réseau. c.-à-d. la gestion du système des autorisations d'accès, le disaster recovery, la protection physique et logique du réseau, le plan catastrophe, la gestion journalière des profils, la promotion de la sécurité notamment par le développement de politiques de sécurité (policy's);
- le contrôle interne couvre la mise en place de procédures, conventions et règles pour assurer et améliorer la sécurité et la qualité des services;
- la gestion de l'infrastructure porte sur les choix stratégiques et la définition des besoins fonctionnels et non fonctionnels de l'architecture informatique, ainsi que le suivi de la gestion, le suivi des performances de l'infrastructure (serveurs distribués, équipements de réseau, système de gestion de base de données, serveur d'applications), le contrôle du respect des besoins de l'infrastructure et le suivi de l'exécution des travaux informatiques (traitement des fichiers, loggings, back-ups). Cette tâche couvre principalement la gestion de l'infrastructure qui est hébergée et maintenue par Smals;
- L'IT operation porte principalement sur la gestion de l'exploitation et de la qualité ;
- Le service management vise la gestion rigoureuse des contrats, des accords et des conventions tant avec les partenaires, les sous-traitants et la communauté des utilisateurs de même que le suivi opérationnel pour assurer la performance et les niveaux de service via les SLA's ;
- La gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité est un processus décisionnel dans lequel la liste des projets actifs est constamment mise à jour et révisée. Durant ce processus, de nouveaux projets sont évalués, sélectionnés et priorisés; des projets existants sont maintenus, dépriorisés ou arrêtés et des ressources sont allouées ou désallouées des projets actifs ;

- la gestion des standards techniques consiste à analyser puis à sélectionner les standards internationaux qui seront utilisés dans le cadre des échanges électroniques dans le secteur des soins de santé et à établir les règles à suivre pour les cas s'écartant de ces standards.
- l'assistance aux utilisateurs porte sur :
  - ✓ le service desk,
  - ✓ la gestion des incidents et des problèmes,
  - ✓ le monitoring,
  - ✓ la mise à disposition d'utilitaires,
  - ✓ le soutien à l'intégration technique;
- la mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la Plate-forme eHealth porte sur la mise à disposition d'outils permettant de faciliter l'appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, par exemple les connecteurs ;
- les services de base sont des services mis à la disposition des acteurs des soins de santé et de la communauté des utilisateurs ; ils permettent l'accès aux sources authentiques et aux services à valeur ajoutée en assurant une utilisation optimale de ces derniers. Les principaux services de base sont repris ci-dessous.
  - ✓ Le portail est une porte d'accès
    - à une multitude d'informations utiles pour les acteurs du secteur des soins de santé et les citoyens,
    - aux services à valeur ajoutée,
    - au service desk.
  - ✓ La datation électronique (timestamping) permet d'enregistrer et de dater de manière officielle certaines transactions. Ce service joue un rôle important dans le cadre de la signature électronique.
  - ✓ La boîte aux lettres électronique sécurisée (eHealthbox), mise à disposition de chaque acteur reconnu de la santé, est une boîte dans laquelle d'autres acteurs peuvent y placer des messages; cette boîte aux lettres remplace e.a. les formulaires et documents imprimés par un flux de données électronique, augmentant ainsi la vitesse et l'efficacité de l'échange et du traitement des données de santé.
  - ✓ Le codage et l'anonymisation des données est un service de base veillant à ce que les données personnelles de santé soient converties en données codées ou anonymes qui ne permettent pas d'induire directement ou indirectement l'identité du patient et/ou du prestataire de soins. A cet égard, la Plate-forme eHealth endosse le rôle de Trusted Third Party (TTP ou tiers de confiance) dans le cadre d'une demande, par certaines instances énumérées dans la loi, de mise à disposition de données à caractère personnel relatives à la santé. Ce rôle est placé sous la surveillance du Comité Sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
  - ✓ Le cryptage des données est un processus d'anonymisation réversible qui ne rend possible la lecture de données codées qu'au moyen d'une clé de décodage;  
La Plate-forme eHealth propose aux acteurs des soins de santé un service de cryptage end-to-end pour l'échange de messages. Ce service de cryptage garantit que tout message crypté est illisible pour ceux qui le transportent (y compris la plate-forme eHealth avec l'eHealthbox) La Plate-forme eHealth propose 2 types de cryptage des messages:
    - le cryptage symétrique lorsque le destinataire est connu;
    - le cryptage asymétrique utilisé quand le destinataire final n'est pas connu (par exemple un médecin réalise une prescription sans connaître l'identité du pharmacien).
  - ✓ Le service de gestion des loggings trace l'usage de certains services sensibles, dans un but de sécurité, de monitoring et de statistique.
  - ✓ La gestion des certificats est un service d'autorisation permettant aux acteurs des soins de santé d'être identifiés sur la Plate-forme eHealth de façon globale par des certificats gérés d'application à application.

- ✓ La gestion intégrée des utilisateurs (IAM) garantit que seuls les acteurs des soins de santé ou les programmes autorisés accèdent de manière centralisée aux services et fonctionnalités pour lesquels ils ont obtenu une autorisation d'accès du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
- ✓ L'orchestration permet de coordonner les processus partiels électroniques
- ✓ Le répertoire de références a pour but d'établir des processus d'échange de données entre différents services à valeur ajoutée et différents acteurs des soins de santé, e.a. pour vérifier si des données médicales d'un patient n'existent pas déjà dans un organisme de soins de santé.
- ✓ Une réflexion sur les évolutions à apporter aux services de base vis-à-vis des solutions mobiles et du télémonitoring est prévue, de même qu'une réserve pour les nouveaux services de base à développer ou les éventuelles évolutions de celles-ci.
- les sources authentiques validées sont des bases de données utilisées pour la gestion intégrée des utilisateurs de la Plate-forme eHealth ou utilisées par les acteurs des soins de santé pour obtenir des informations. On peut notamment citer :
  - ✓ Le Cadastre des acteurs de soins de santé (COBRHA) contient les données signalétiques des institutions et des personnes reconnues comme professionnel du secteur de la santé et leur adresse. Divers projets sont associés à cette source authentique mutualisée. L'évolution de COBRHA vers COBRHA+ est prévue en 2016 (nouvelles fonctionnalités).
  - ✓ Le Registre national des personnes physiques contient les données à caractère personnel suivantes relatives aux personnes physiques qui sont inscrites dans les registres de population et des étrangers, dans les registres des missions diplomatiques et des postes consulaires à l'étranger et dans les registres d'attente des étrangers qui se déclarent réfugiés ou demandent à être reconnus comme réfugiés : le nom, les prénoms, le lieu et la date de naissance, le sexe, la nationalité, la résidence principale, le lieu et la date de décès, la profession, l'état civil et les modifications successives de ces données à caractère personnel ainsi que leurs périodes de validité.
  - ✓ La source authentique « consentement éclairé » et les sources authentiques des liens thérapeutiques sont mentionnées également.
  - ✓ L'amélioration continue de la qualité de ces sources authentiques constitue également un domaine d'activité.

### 1.2.2 Les projets

- Le gouvernement et la Plate-forme eHealth fixent, dans le cadre du contrat d'administration, la liste des nouveaux projets à réaliser et les projets à maintenir.  
La Plate-forme eHealth va collaborer activement aux initiatives en vue d'implémenter le Plan d'action eSanté, appelé également « roadmap eHealth ».
- Les projets sont structurés comme suit:
  - dossiers patients (évaluation des logiciels, adaptations rendues nécessaires en vue de la réalisation de la roadmap eHealth),
  - dossiers contextuels regroupant les projets portant sur les registres (BELRAI ou qermid par exemple),
  - dossiers santé contenant les projets facilitant l'échange et le partage électronique des données (projet « hubs et metahub » en lien avec la roadmap eHealth, projet sur l'évolution des liens thérapeutiques et des consentements en lien avec les extensions nécessaires pour implémenter la roadmap eHealth, par exemple),

- commande et communication de résultats (accompagnement des projets d'extension de la prescription électronique mentionnés dans la roadmap eHealth, projet pour l'échange de résultats de laboratoire en lien avec la roadmap eHealth par exemple),
- disease management (notamment le projet EBM.practice.net, Flowcarens, Smureg - Ambureg),
- projets de simplification administrative (guichet unique, évolution de l'eHealthbox en fonction de la roadmap eHealth, accompagnement des projets My Carenet tels que mentionnées dans la Roadmap eHealth par exemple eAttest, ...),
- projets d'amélioration interne (dossier unique par exemple).

### **1.2.3 Les missions de support**

Les missions de support de la Plate-forme eHealth incluent des tâches relatives :

- aux produits finaux administratifs : les activités liées au Comité de concertation des utilisateurs, les autorisations du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé et les travaux de type juridique relatifs à la gestion de l'information ;
- aux instruments de gestion de la Plate-forme eHealth: le contrôle de gestion (plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC, tableaux de bord de gestion), la gestion financière et la comptabilité générale, les outils d'imputation et de suivi de projets, la gestion des créances, la gestion des achats et des immobilisés ;
- à la gestion générale de la Plate-forme eHealth: le Comité de gestion, le staff, les activités de management au sens large, la politique et l'administration du personnel, la gestion des véhicules et de la logistique ;
- à la documentation et la communication : le site web, la communication, la documentation et la représentation de la Plate-forme eHealth à l'extérieur.

Pour rappel, la loi du 21/08/2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth prévoit à l'article 18 que « *La Banque Carrefour de la sécurité sociale met à la disposition de la Plate-forme eHealth, contre rétribution, les services, le personnel, l'équipement et les installations nécessaires au fonctionnement de celle-ci* ».

Ceci implique que pour certains domaines liés aux missions de support, les activités sont exercées par du personnel de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (ci-après BCSS). Par exemple, la tenue de la comptabilité eHealth est gérée actuellement par le comptable de la BCSS et le service économat de la BCSS s'occupe de la logistique de la Plate-forme eHealth. Il en ressort que pour certains domaines gérés principalement ou uniquement par du personnel BCSS, peu ou pas d'heures de personnel eHealth n'aient été affectées à ces domaines. Toutefois, il est nécessaire que chacun de ces domaines soient clairement identifiés afin que la BCSS puisse réaliser une facturation aussi transparente que possible de ces prestations à la Plate-forme eHealth.

### 1.3 LES MOYENS DE PRODUCTION

Pour rappel, un moyen de production est défini comme la plus petite unité de ressource capable de fonctionner de manière indépendante. Par exemple, un moyen de production 'chef de projet' porte sur la personne elle-même et l'encadrement dont elle a besoin pour pouvoir fonctionner de manière autonome (locaux chauffés, salles de réunions, téléphones, fournitures de bureau, etc.).

Une unité d'un moyen de production correspond à une prestation d'une heure. La capacité annuelle d'un moyen de production constitué d'un seul collaborateur à temps plein a été fixée à 1.600 heures productives. Il s'agit d'une capacité nette qui tient compte des différents types d'absence comme par exemple le congé annuel, les congés de circonstance, les maladies, etc.

Les moyens de production sont répartis en 5 catégories :

1. La première catégorie comprend les moyens de production contribuant essentiellement à l'exécution des tâches opérationnelles de base de la Plate-forme eHealth, soit :

810 Architecte technique et applicatif	8102 Architecte technique IT
	8104 Architecte applicatif
	8105 Architecte fonctionnel & standards
812 Conseiller en sécurité	8120 Conseiller en sécurité de l'information

2. La deuxième catégorie comprend les moyens de production contribuant essentiellement à la réalisation des projets ou aux tâches opérationnelles de base liées à la gestion des programmes et des projets (e.a. gestion des besoins utilisateurs, gestion du portfolio de projets, gestion de la qualité et des tests):

820 Chef de projets	8201 Chef de projets applicatifs
821 Analyste fonctionnel	8210 Analyste fonctionnel
	8211 Analyste fonctionnel standards
822 Développeur	8220 Développeur
	8221 Développeur standards
823 Conseiller IT	8230 Conseiller IT
825 Conseiller juridique	8250 Conseiller juridique
826 Expert en standards, responsable interopérabilité	8260 Expert en standards
	8261 Médecin responsable
827 IT Manager	8270 IT Manager
828 Expert en gestion de services senior	8280 Expert en gestion de services senior
829 Chef de programme	8290 Chef de programme applicatifs

3. La troisième catégorie comprend les moyens de production contribuant essentiellement aux missions de support de la Plate-forme eHealth, soit :

843 Expert en communication	8432 Expert en communication
-----------------------------	------------------------------

Pour rappel , les fonctions HR, finances, contrôle interne et traduction sont réalisées par du personnel BCSS en shared service.

4. La quatrième catégorie comprend les moyens de production qui contribuent directement à l'exécution des tâches opérationnelles de base, des projets et des missions de support des catégories 1 à 3, soit :

860 Directeur général	8600 Directeur général
-----------------------	------------------------

5. La cinquième catégorie comprend les moyens de production qui soutiennent les moyens de production des catégories 1 à 4. Une augmentation de la charge de travail sur les moyens de production des catégories 1 à 4 a dès lors toujours un impact sur les activités de ces moyens de production de support, c.-à-d :

880 Traducteur	8800 Traducteur
882 Assistant de management	8820 Assistant de management

## **1.4 DESCRIPTION DU MODÈLE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION**

### **1.4.1 Objectif**

Le but du modèle est de déterminer le budget nécessaire à la Plate-forme eHealth pour réaliser ses missions légales, ainsi que les projets retenus de commun accord entre la Plate-forme eHealth et le gouvernement.

### **1.4.2 Composants du budget.**

La **totalité des crédits de gestion** pour une année est ordinairement égale à la somme du coût des rubriques. Eventuellement, ce montant est majoré par un ou plusieurs coûts exceptionnels relatifs aux moyens de production.

$$B = \sum_{i=1}^n R_i + \sum_{k=1}^l E_k$$

B = Budget prévisionnel  
 R<sub>i</sub> = Coût d'une rubrique  
 E<sub>k</sub> = Coût exceptionnel de personnel

### **1.4.3 Coût d'un domaine.**

L'addition des frais directement imputables à un domaine et du coût des moyens de production (quantité \* coût unitaire) travaillant sur ce domaine donne le coût de ce domaine.

$$R = \sum_{j=1}^m (FDI_j) + \sum_{p=1}^n (C_p \times Q_p)$$

R = coût du domaine  
 C<sub>p</sub> = coût horaire du moyen de production p  
 Q<sub>p</sub> = quantité (exprimée en heures) de moyens de production utilisés par rubrique.  
 FDI = frais directement imputables à la rubrique (ou aux domaines qui en dépendent).

### **1.4.4 Coût des moyens de production**

#### **1.4.4.1 Introduction**

En comptabilité analytique, un coût est toujours le résultat d'un calcul. Le calcul est réalisé en fonction de l'usage qu'y sera fait du coût calculé.

#### **1.4.4.2 Charges entrant dans le coût d'un moyen de production**

Les coûts des moyens de production sont calculés à partir des charges de l'année N-1 enregistrées en comptabilité analytique. Ces charges sont en principe les mêmes que celles inscrites dans la comptabilité générale. Cependant dans certaines circonstances, des charges de la comptabilité générale peuvent être exclues des coûts de la comptabilité analytique (il s'agit des charges non incorporables), alors que dans d'autres circonstances, des suppléments de charges doivent être intégrés dans la comptabilité analytique (il s'agit des charges supplétives).

**Coût MPS** = charges relatives aux moyens de production reprises dans la comptabilité générale  
 – charges non incorporables dans le calcul des coûts  
 + charges supplétives

#### Charges relatives aux moyens de production reprises dans la comptabilité générale

- Les charges directes relatives aux moyens de production : salaire, allocation sociale, formations, etc.
- Les charges indirectes relatives aux moyens de production : électricité, fournitures de bureau, chauffage, etc.

#### Charges non incorporables dans le calcul du coût des moyens de production

- Les charges concernant les frais directement imputables aux domaines : amortissement des investissements, frais relatifs aux domaines (p.ex. les frais de développement par des tiers, les frais de consultation, les frais relatifs aux LAN).
- Les charges exceptionnelles ne sont pas prises en compte en raison de leur caractère anormal pour l'exercice ; leur prise en compte provoquerait des variations importantes dans le coût des moyens de production d'une année à l'autre.
- Certaines charges ayant un caractère aléatoire ne sont pas reprises en comptabilité analytique (cf. charges supplétives).

#### Charges supplétives

Les charges supplétives sont des charges non inscrites dans la comptabilité générale mais qui sont ajoutées en comptabilité analytique pour refléter un coût plus correct des éléments calculés. Ce modèle ne retient comme charges supplétives que les charges dont la périodicité s'adapte mal à une année comptable. Par exemple, le nombre de naissances : ce nombre peut être nul une année et de huit l'année suivante. Dans ce cas, il convient de considérer les charges relatives à une naissance, constatées l'année N-1, comme des charges non incorporables en comptabilité analytique et de remplacer ces charges par des charges supplétives calculées sur base d'une probabilité annuelle.

#### **1.4.4.3 Coût d'un moyen de production entrant dans le calcul des dépenses**

En comptabilité analytique :

- les charges directes relatives à un moyen de production (essentiellement les éléments salariaux) sont directement affectées au centre de frais de ce moyen de production.
- les charges indirectes concernant plusieurs moyens de production sont affectées à des centres auxiliaires; ces centres auxiliaires sont répartis entre les différents moyens de production lors du calcul des coûts. La répartition primaire consiste à répartir entre les différents moyens de production, pour moitié en fonction du nombre d'agents et pour moitié en proportion des rémunérations, les charges indirectes suivantes :
  - o les frais de locaux,
  - o les charges diverses de personnel non directement imputables à un moyen de production (service social du personnel, assurance responsabilité civile, activités sociales, dîner de fin d'année, etc.),
  - o les charges relatives aux petits matériels et fournitures de bureau (achat fourniture, nettoyage PC, contrats de maintenance du matériel, ...)
  - o les charges des véhicules (assurances, entretiens, carburant, ...),
  - o les charges relatives aux copies et à l'archivage des documents (location et entretien des photocopieuses et scanners, achat papier, ...),
  - o les charges de téléphone (abonnement, communication, ...),
  - o les charges relatives à la documentation (livres, abonnement, ...) et à la communication (organisation de réunions d'information, participation à des colloques, ...)
  - o les assurances non informatiques (incendie, responsabilité civile),
  - o les charges financières (taxes diverses, charges d'intérêts, ...),
  - o les éléments supplétifs.

#### **1.4.4.4 Calcul du coût horaire**

Chaque moyen de production possède une certaine capacité. Un moyen de production qui est constitué d'un collaborateur à temps plein possède une capacité de 1600h sur base annuelle ; ainsi un moyen de production qui est constitué de deux collaborateurs à temps plein et un à mi-temps possède une capacité de 4000 heures.

Le chiffre de 1600 heures est obtenu en tenant compte des jours fériés, des jours de congé, des jours de maladie et des activités sociales.

La division du coût total d'un moyen de production par sa capacité, donne le coût à l'heure de ce moyen de production, soit le coût unitaire du moyen de production.

$$\text{Coût unitaire du moyen de production} = \frac{\text{coût total du moyen de production}}{\text{capacité du moyen de production}}$$

#### 1.4.4.5 L'indexation

Les données de la comptabilité analytique n'étant disponibles qu'une fois l'année comptable clôturée (année X-1), les coûts des moyens de production doivent être actualisés deux fois pour établir les coûts des moyens de production relatifs au budget de l'année N+1.

*Actualiser les coûts de l'année x-1 et x pour le budget de l'an x+1*

Année x – 1	Année x			année x +1
	Mai	Juin	Septembre	
Comptabilité analytique	Clôture comptable de l'année x -1	Préfiguration	Projet budget	Exécution budgétaire

#### Principe

Le coût unitaire d'un moyen de production se compose d'éléments salariaux et non salariaux.

Pour les éléments non salariaux, l'indexation se fait sur base de l'indice des prix à la consommation.

Pour les éléments salariaux, l'indice utilisé diffère en fonction de la qualité de l'agent : agent de l'Etat (statutaires ou contractuels) ou agent détaché de Smals.

## 1.5 ESTIMATION DES CAPACITÉS EN MOYENS DE PRODUCTION

Pour rappel, la capacité annuelle d'un moyen de production constitué d'un seul collaborateur à temps plein a été fixée à 1.600 heures productives. Il s'agit d'une capacité nette qui tient compte des différents types d'absence comme par exemple le congé annuel, les congés de circonstance, les maladies, etc.

Pour chaque domaine d'activité, une estimation en heures de la quantité de moyens de production nécessaire par processus ou par projet a été réalisée en prenant en compte leur envergure et leur complexité.

## **2 CALCUL DES CRÉDITS DE GESTION**

### **2.1 COUT UNITAIRE DES MOYENS DE PRODUCTION**

Le calcul a été réalisé selon la méthode décrite au point 1.4.4.

Pour l'exercice 2016, les coûts des moyens de production sont calculés sur base de la comptabilité analytique 2014. Sur les chiffres 2014, des indices de correction sont appliqués pour obtenir les coûts unitaires 2016.

### **2.1 COÛT UNITAIRE 2014 DES MOYENS DE PRODUCTION**

2014. Sur les chiffres 2014, des indices de correction sont appliqués pour obtenir les coûts unitaires 2016. Pour le personnel statutaire et les frais de fonctionnement, l'indexation se base sur les estimations du bureau du plan. Pour le personnel détaché, une estimation est fournie par Smals.

Pour 2015 :

- Pour les agents statutaires et contractuels, il n'y aura aucune indexation en 2015. Les augmentations barémiques et promotions représenteront 0,42% pour l'année 2015.
- Pour les agents détachés, l'estimation de Smals est de 2,09%.
- En ce qui concerne la partie non salariale relative aux frais de fonctionnement intégrés au coût des moyens de production, celle-ci a été indexée sur base des prévisions d'inflation pour 2015, soit 0,5%.

Pour 2016 :

- Pour les agents statutaires et contractuels, il n'y aura aucune indexation en 2016. Les augmentations barémiques et promotions représenteront 0,42% pour l'année 2016.
- Pour les agents détachés, l'estimation de Smals est de 2,02%.
- En ce qui concerne la partie non salariale relative aux frais de fonctionnement intégrés au coût des moyens de production, celle-ci a été indexée sur base des prévisions d'inflation pour 2016, soit 1,5%.

**Tableau 1**

	<b>FACTEUR DE CORRECTION 2015 PAR RAPPORT A 2014</b>	<b>FACTEUR DE CORRECTION 2016 PAR RAPPORT A 2015</b>
<b>Agents de l'Etat</b>	<b>0,42%</b>	<b>0,42%</b>
<b>Agents détachés</b>	<b>2,09%</b>	<b>2,02%</b>
<b>Taux d'inflation annuel</b>	<b>0,5%</b>	<b>1,5%</b>

**Tableau 1**COÛT UNITAIRE 2016 DES MOYENS DE PRODUCTION

<b>81 MPS contribuant essentiellement à l'exécution des tâches opérationnelles de base (TOB)</b>	
810 Architecte technique et applicatif	€ 79.00
812 Conseiller en sécurité	€ 88.82
<b>82 MPS contribuant à la réalisation des projets (ou aux TOB liées à la gestion des projets)</b>	
827 IT Manager	€ 101.96
829 Chef de programmes	€ 111.54
820 Chef de projets	€ 91.37
828 Expert en gestion de services senior	€ 93.41
821 Analyste fonctionnel	€ 67.77
822 Développeur	€ 63.47
823 Conseiller IT	€ 89.49
825 Conseiller juridique	€ 77.21
826 Expert en standards. médecin responsable	€ 94.66
<b>84 MPS contribuant aux missions de support (SUP)</b>	
843 Expert en communication	€ 79.49
<b>87 MPS contribuant à l'exécution des TOB, projets et SUP</b>	
870 Directeur général	€ 128.32
<b>88 MPS qui soutiennent les MPS des groupes précédents</b>	
880 Traducteur	€ 0.00
882 Assistant de management / direction	€ 61.36

## 2.2. ESTIMATION DES CAPACITES

Les détails concernant les capacités se trouvent dans l'annexe 2.

Le tableau 2, à la page suivante, fournit une vue synthétique des besoins en moyens de production.

- La colonne 1 fournit la situation actuelle.
- Les colonnes 2 et 3 indiquent les prévisions effectuées lors de l'élaboration du projet de budget 2015 pour fin 2015.
- La colonne 4 fournit en heures (4a) et en équivalent temps plein (4b), l'estimation des besoins en moyens de production pour l'année 2015.
- La colonne 5 indique, pour 2016, les capacités disponibles ou manquantes par rapport à l'effectif prévu pour fin 2015 (colonne 2). Elle indique les recrutements à effectuer en vue d'atteindre nos objectifs.
- La colonne 6 reprend les coûts unitaires 2016 des moyens de production.
- La colonne 7 représente le coût des moyens de production. Ce coût est obtenu en multipliant la colonne 6 (coût unitaire des moyens de production) par la colonne 4a (heures mps).

Le coût total des moyens de production s'élève à 4.304.429€ .

Par rapport à la situation prévue dans le modèle de l'année précédente, l'évolution des besoins en moyen de production figure dans le tableau ci-dessous.

	2015	2016	différence
Architecte technique et applicatif	3,00	4,00	1,00
Chef de projets	5,00	4,00	-1,00
Développeur	8,00	7,00	-1,00
Expert en standards, médecin responsable	1,00	0,50	-0,50
Traducteur	0,50	0,00	-0,50
<b>total</b>			<b>-2,00</b>

\* ne sont repris dans ce tableau que les moyens de production pour lesquels existent des modifications de capacité; pour une vue d'ensemble voir le tableau de la page suivante

**Tableau 2** moyens de production de base nécessaires à la réalisation des domaines existants ou planifiés

moyens de production	2015				2016			
	situation actuelle (1) mps en activité	cadre du personnel		(4) capacités nécessaires par mp (4a)	(5) capacités disponibles ou manquantes (4b - 2)	(6) c.u. des mps	(7) coûts des mps sur base des prévisions (4a) * (6)	
		(2) mps souhaités	(3) engagements à réaliser (2) - (1)					heures
Architecte technique et applicatif	ETP 3,00	ETP 3,00	ETP 0,00	heures 6.400	ETP 4,00	Euro 79,00 €	Euro 505.600 €	
IT Manager	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	101,96 €	163.136 €	
Conseiller en sécurité	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	88,82 €	142.112 €	
Chef de projets	4,00	5,00	1,00	6.400	4,00	91,37 €	584.768 €	
Chef de programmes	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	111,54 €	178.464 €	
Expert en gestion de services senior	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	93,41 €	149.456 €	
Analyste fonctionnel	11,00	12,00	1,00	19.200	12,00	67,77 €	1.301.184 €	
Développeur	8,00	8,00	0,00	11.200	7,00	63,47 €	710.877 €	
Conseiller IT	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	89,49 €	143.184 €	
Conseiller juridique	1,00	2,00	1,00	3.200	2,00	77,21 €	247.072 €	
Expert en standards, médecin responsable	1,00	1,00	0,00	800	0,50	94,66 €	75.728 €	
Expert en communication	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	79,49 €	127.184 €	
Directeur général	0,00	1,00	1,00	1.600	1,00	128,32 €	205.312 €	
Traducteur	0,00	0,50	0,50	0	0,00	0,00 €	0 €	
Assistant de management / direction	1,00	2,00	1,00	3.200	2,00	61,36 €	196.352 €	
<b>total</b>	<b>35,00</b>	<b>40,50</b>	<b>5,50</b>		<b>38,50</b>	<b>2,00</b>	<b>4.730.429 €</b>	

## 2.3 INVESTISSEMENTS ET FRAIS DIRECTEMENT IMPUTABLES

Certains coûts peuvent être affectés de façon précise à un domaine. D'autres coûts, généralement ceux concernant plusieurs domaines, sont déterminés au niveau de la rubrique. Tous les investissements ont été imputés soit à une rubrique soit à un domaine.

<b>Investissements et frais directement imputables aux rubriques / domaines</b>	<b>8.891.655 €</b>
<b><u>Tâches opérationnelles de base</u></b>	<b><u>7.626.318 €</u></b>
<b>7030 Sécurité du réseau</b>	<b>82.570 €</b>
<b>5 Reengineering logging sécurité</b>	<b>5.000 €</b>
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)	
8141.21.034 Frais de développement Smals pour reengineering logging sécurité	5.000 €
<b>6 Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultance en sécurité)</b>	<b>76.000 €</b>
8141.11 Frais Smals relatifs à la sécurité, au gardiennage et l'accueil des visiteurs	
8141.11.001 Contrat de surveillance du bâtiment (nuit et soirée)	25.000 €
8141.11.002 Accueil des visiteurs (journée)	30.000 €
8141.11.003 Charges communes relatives à la sécurité : bâtiment	3.000 €
8141.11.004 Charges communes relatives à la sécurité: systèmes informatiques	3.000 €
8141.11.099 Dépenses de fonctionnement pour la sécurité de l'information	10.000 €
8142.15 Dépenses de prévention pour la sécurité des personnes et des locaux	
8142.15.001 Dépenses de prévention pour la sécurité des personnes et des locaux	1.000 €
8732.11 Dépenses d'investissement en sécurité	
8732.11.001 Dépenses d'investissements en sécurité informatique	4.000 €
<b>12 Gestion de la continuité</b>	<b>1.570 €</b>
8721.04 Sécurité	
8721.04.001 Matériel de sécurité	1.570 €
<b>7040 Infrastructure informatique</b>	<b>3.643.988 €</b>
<b>26 Configuration centrale</b>	<b>1.916.500 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.001 Prestations de service Smals pour la gestion du server services	1.866.750 €
8141.27 Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.007 Mise à disposition de personnels spécialisés via les contrats cadre	45.750 €
8702.01 Software système d'information central	
8702.01.001 Software système d'information central	4.000 €
<b>27 Environnement SVA</b>	<b>386.000 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.008 Prestation de services Smals pour l'environnement SVA	386.000 €
<b>28 Environnement de développement</b>	<b>282.800 €</b>
8141.25 Frais de support services	
8141.25.024 Mise à disposition des outils de développement pour les développeurs	282.800 €
<b>29 Architecture SOA</b>	<b>496.313 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.006 Prestations de service Smals pour l'architecture Orientée Services (SOA)	496.313 €
<b>35 Databases</b>	<b>274.050 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.002 Prestations de service Smals pour l'exploitation des databases	274.050 €

<b>39 Lan et Wan</b>		<b>288.325 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.003 Prestations de service Smals pour la gestion du réseau (LAN et WAN)		258.825 €
8142.13 Produits informatiques consommables		
8142.13.001 Achats de consommables informatiques		1.500 €
8142.71 Entretien matériel informatique		
8142.71.001 Entretien Pc, portable et imprimantes		2.000 €
8702.05 Software LAN		
8702.05.001 Achat software		6.000 €
8732.03 Hardware LAN ( + O.S. et logiciels intégrés)		
8732.03.001 Hardware LAN		20.000 €
<b>7050 IT operation</b>		<b>637.875 €</b>
<b>45 Gestion de l'exploitation</b>		<b>331.875 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.004 Prestations de service Smals pour la gestion des opérations IT		255.750 €
8141.23.007 CPT (gestion de projets techniques)		76.125 €
<b>47 Déploiement et intégration des SVA</b>		<b>163.900 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.014 Support à l'intégration : développement et déploiement des SVA		163.900 €
<b>48 Gestion des accès par l'exploitation</b>		<b>10.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.005 Prestations de services Smals pour la gestion des accès		10.000 €
<b>50 QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER</b>		<b>132.100 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.009 Support à l'intégration: Quality assurance & SIC		132.100 €
<b>7170 Service management</b>		<b>248.675 €</b>
<b>76 Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)</b>		<b>248.675 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.003 Service Management : Service Level Management (Rapporting MSA/SLA)		162.400 €
8141.25.025 Service Management : SLA Management		86.275 €
<b>7190 Gestion des standards sémantiques et techniques</b>		<b>113.258 €</b>
<b>84 intégration HL7</b>		<b>100.000 €</b>
8142.01 Frais de développement, de consultance ou de maintenance par des tiers		
8142.01.004 Outil et prise en charge OID résultat labo		100.000 €
<b>1035 Bibliothèque XML</b>		<b>13.258 €</b>
8142.01 Frais de développement, de consultance ou de maintenance par des tiers		
8142.01.002 Frais de développement et de maintenance d'une bibliothèque XML		13.258 €
<b>7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)</b>		<b>1.101.700 €</b>
<b>51 Support à l'intégration</b>		<b>548.550 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.007 Support à l'intégration: service management 2ème et 3ème ligne (extension du supportcenter (2ème ligne) suite au développement du nouveau webservice pour la demande automatique de certificats)		548.550 €
<b>55 Centre de contact, service desk</b>		<b>100.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.001 Assistance aux utilisateurs : centre de contact (1ère ligne)		100.000 €

<b>61 Supervision et monitoring</b>		<b>440.000 €</b>
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.010 Prestations de service Smals pour les activités de supervision et de monitoring		440.000 €
<b>62 BUCOM</b>		<b>10.150 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.013 Assistance aux utilisateurs :maintenance et support BUCOM		10.150 €
<b>1002 Formation en sécurité de l'information</b>		<b>3.000 €</b>
8141.27 Autres frais informatiques liés à Smals		
8141.27.002 Support en formation en sécurité de l'information		3.000 €
<b>7320 Services de base</b>		<b>1.772.252 €</b>
<b>160 Portail eHealth</b>		<b>160.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.004 Portail eHealth : gestion et support du contenu		100.000 €
8141.25.021 Portail eHealth : maintenance évolutive et corrective		60.000 €
<b>166 Boîte aux lettres électronique sécurisée</b>		<b>210.500 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.011 Maintenance corrective et évolutive eHealthbox, (y compris la migration vers Greenshift)		210.500 €
<b>175 Service de cryptage / SEALS</b>		<b>210.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.010 Maintenance corrective et évolutive ETEE requestor (y compris la migration vers Greenshift)		210.000 €
<b>184 Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application</b>		<b>10.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.016 Gestion des certificats : - transformation ETEE en ws		10.000 €
<b>190 User Acces management (UAM) eHealth</b>		<b>460.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.023 Maintenance corrective et évolutive des services de base (y compris la migration vers Greenshift)		460.000 €
<b>200 Nouveaux services de base à développer</b>		<b>75.233 €</b>
8142.21 Projets confiés à des tiers autres que Smals		
8142.21.004 Nouveaux services de base à développer		75.233 €
<b>201 IAM</b>		<b>146.519 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.015 Frais Smals relatifs aux développement et à la maintenance de l'IAM		146.519 €
<b>741 Adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles</b>		<b>400.000 €</b>
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)		
8141.21.020 Prestations de services Smals pour le développement : Mobile devices		400.000 €
<b>742 Adaptation des services de base eHealth au télémonitoring</b>		<b>100.000 €</b>
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)		
8141.21.042 Prestations de services Smals pour le développement : Télémonitoring		100.000 €
<b>7325 Interface avec les sources authentiques validées</b>		<b>26.000 €</b>
<b>624 Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques</b>		<b>26.000 €</b>
8141.25 Frais de support services		
8141.25.012 Sources authentiques : Data quality support		26.000 €

<b><u>Projets</u></b>	<b><u>207.651 €</u></b>
<b>7326 Dossiers patients</b>	<b>40.000 €</b>
<b>1055 homologation des logiciels</b>	<b>40.000 €</b>
8142.01 Frais de développement, de consultance ou de maintenance par des tiers	
8142.01.005 évaluation des logiciels	40.000 €
<b>7331 Simplification administrative</b>	<b>155.000 €</b>
<b>373 Evolution eHealthbox roadmap et coordination GT eHealthBox</b>	<b>5.000 €</b>
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)	
8141.21.039 Evolution eHealth box	5.000 €
<b>1043 eMediAtt secteur privé</b>	<b>150.000 €</b>
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)	
8141.21.043 Prestations de services Smals pour EMEDIATT secteur privé	150.000 €
<b>7700 Projets d'amélioration interne</b>	<b>12.651 €</b>
<b>770 Gestion du dossier unique</b>	<b>12.651 €</b>
8141.25 Frais de support services	
8141.25.029 Maintenance eDU	12.651 €

<b><u>Missions de support</u></b>	<b><u>1.057.686 €</u></b>
<b>7800 Produits finaux administratifs</b>	<b>10.700 €</b>
<b>900 Comité général de concertation des utilisateurs</b>	<b>10.500 €</b>
8128.03 Honoraires d'experts extérieurs pour le Comité de concertation des utilisateurs	
8128.03.001 Honoraires d'experts extérieurs pour le Comité de concertation des utilisateurs	2.000 €
8135.15 Indemnité du Président du Comité de concertation des utilisateurs de la plate-forme eHealth	
8135.15.001 Indemnité du Président du Comité général de concertation des utilisateurs de la plate-forme eHealth	8.500 €
<b>903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé</b>	<b>200 €</b>
8123.07 Frais de bureau, de fournitures et divers pour le Comité Sectoriel	
8123.07.001 Frais de communication pour le Comité sectoriel	200 €

<b>7900 Instruments de management</b>	<b>944.236 €</b>
<b>908 Contrat d'administration</b>	<b>920.736 €</b>
8121.57 Location des locaux	
8121.57.603 Frais de location d'immeubles - shared services (annexe 2)	67.000 €
8121.59 Frais de syndic bâtiment n°38	
8121.59.603 Frais de syndic - shared services (annexe 2)	600 €
8121.61 Frais de syndic complexe immobilier	
8121.61.603 Frais de syndic - shared services (annexe 2)	7.000 €
8121.63 Contrats d'entretien Smals et inspections Smals	
8121.63.603 Entretien ordinaire des immeubles - shared services (annexe 2)	9.000 €
8121.65 Entretien et réparation des locaux	
8121.65.605 Entretien ordinaire des immeubles - shared services (annexe 2)	9.500 €
8121.67 Inspection et gros entretien immeuble	
8121.67.606 Inspection et gros entretien immeuble - shared services (annexe 2)	200 €
8121.73 Frais relatifs aux véhicules (autres que de consommation)	
8121.73.604 Entretien et réparation de matériel, mobilier, machines, matériel roulant et fournitures - shared services (annexe 2)	500 €
8121.75 Frais de location de machines de bureau	
8121.75.603 Frais de location de matériel, mobilier, machines, matériel roulant et fournitures - shared services (annexe 2)	1.000 €
8121.77 Frais d'entretien machines de bureau	
8121.77.602 Entretien et réparation de matériel, mobilier, machines, matériel roulant et fournitures - shared services (annexe 2)	500 €
8121.79 Frais de nettoyage des petits appareils et frais d'entretien du matériel & équipements collectifs	
8121.79.603 Entretien et réparation de matériel, mobilier, machines, matériel roulant et fournitures - shared services (annexe 2)	300 €
8121.81 Frais relatifs au matériel multimedia et téléphonie (autres que communication)	
8121.81.602 Frais de location de matériel, mobilier, machines, matériel roulant et fournitures - shared services (annexe 2)	50 €
8121.83 Assurances	
8121.83.604 Assurances relatives aux immeubles - shared services (annexe 2)	150 €
8121.87 Participation aux investissements matériel, mobilier, machines, et matériel roulant réalisées par la BCSS -shared service	
8121.87.601 Participation aux investissements mobiliers (hors informatique) réalisées conjointement avec la BCSS: shared service (annexe 2)	21.000 €
8122.91 Carburant	
8122.91.602 Carburant - shared services (annexe 3)	1.000 €
8122.93 Electricité	
8122.93.602 Electricité - shared services (annexe 3)	2.500 €
8122.95 Eau	
8122.95.602 Vapeur et eau - shared services (annexe 3)	200 €
8123.05 Frais de téléphone	
8123.05.610 Frais de téléphone VOIP - shared services (annexe 4)	18.400 €
8123.09 Frais de publication	
8123.09.601 Frais de publication - shared services (annexe 4)	200 €
8123.97 Frais de bureau généralement quelconques (fourniture de bureau, imprimés et autres, affranchissement du courrier, téléphone, documentation, reprobél, cotisations diverses, etc)	
8123.97.608 Frais de bureau - shared services (annexe 4)	1.500 €
8123.97.609 Affranchissement du courrier - shared services (annexe 4)	500 €
8123.97.611 Frais abonnements divers - shared services (annexe 4)	300 €
8123.97.612 Frais de publicité - shared services (annexe 4)	200 €
8123.99 Fournitures pour les copies et l'impression	
8123.99.605 Frais de fournitures pour les copies et l'impression - shared services (annexe 4)	2.000 €

8124.91	Retribution de la BCSS en vertu de l'article 15§6 et de l'article 18 concernant les prestations de l'Administration générale de la BCSS, des Chefs de service et les prestations du personnel d'encadrement: shared services (annexe 1)	
8124.91.601	Retribution de la BCSS en vertu de l'article 15§6 et de l'article 18 concernant les prestations de l'Administration générale de la BCSS, des chefs de service et les prestations du personnel d'encadrement: shared services	727.000 €
8126.12	Frais de représentation, de déplacement et de mission payés avec la carte de crédit de la BCSS - shared services (annexe 7)	
8126.12.601	Frais de représentation, de déplacement et de mission payés avec la carte de crédit de la BCSS - shared services (annexe 7)	500 €
8131.01	Impôts divers sur biens et services	
8131.01.603	Frais divers impôt et taxe (précompte, etc. - shared services (annexe 2)	8.000 €
8136.98	Frais relatifs aux achats de publications : shared services	
8136.98.601	Achat livres et abonnements divers - shared services (annexe 6)	2.400 €
8141.03	Location de la salle informatique pour le LAN commun aux 2 institutions	
8141.03.601	Frais relatifs aux salles informatiques (shared-service) - annexe 5	13.509 €
8141.05	Frais Smals relatifs aux frais informatiques du bâtiment et des salles de réunion (y compris WIFI et fibre optique)	
8141.05.601	Frais Smals relatifs aux frais informatiques du bâtiment et des salles de réunion +WIFI (shared-service) - annexe 5	1.706 €
8142.98	Dépenses courantes de développement et exploitation informatiques : shared service	
8142.98.601	Frais lié aux dépenses courantes de développement et d'exploitation informatique shared services (annexe 5)	7.821 €
8142.98.602	Frais liés à la sécurité de l'information - shared services (annexe 5)	200 €
8142.98.605	Frais lié aux dépenses d'investissements informatiques : shared services (annexe 5)	16.000 €
<b>909</b>	<b>Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC</b>	<b>13.500 €</b>
8141.27	Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.006	Assistance comptabilité et budget shared service Smals	5.000 €
8142.09	Entretien logiciels acquis	
8142.09.002	Frais divers d'installation et de maintenance des software LAN (y compris logiciels de gestion, comptable, H.R., etc.)	8.500 €
<b>919</b>	<b>Audit interne</b>	<b>10.000 €</b>
8141.27	Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.005	Prestation de services Smals pour l'audit interne	10.000 €
<b>7920</b>	<b>Gestion</b>	<b>78.500 €</b>
<b>920</b>	<b>Comité de gestion</b>	<b>30.500 €</b>
8128.01	Honoraires d'experts extérieurs pour le Comité de Gestion	
8128.01.001	Honoraires d'experts extérieurs pour le C.G.	2.000 €
8128.10	Indemnité du réviseur	
8128.10.001	Indemnité du réviseur	6.000 €
8135.01	Indemnité du Président du Comité de gestion	
8135.01.001	Indemnité du Président du Comité de gestion	8.500 €
8135.03	Jetons de présence pour les 31 administrateurs du Comité de gestion	
8135.03.001	Jetons de présence pour les 31 administrateurs du Comité de gestion	5.500 €
8135.05	Indemnité du Commissaire du Gouvernement et du délégué du SPF Finances	
8135.05.001	Indemnité du Commissaire du Gouvernement	8.500 €

<b>924 Logistique</b>		<b>16.000 €</b>
8711.01 Frais d'aménagement de locaux pris en location		
8711.01.001 Frais d'aménagement de locaux pris en location		4.000 €
8721.05 Autres machines		
8721.05.001 Machines de bureau		2.000 €
8721.06 Equipement de cuisine et petit outillage		
8721.06.001 Equipement de cuisine et petit outillage		1.000 €
8731.01 Mobilier		
8731.01.001 Mobilier		5.000 €
8731.05 Matériel		
8731.05.001 Matériel		2.000 €
8731.06 Petit matériel de bureau		
8731.06.001 Petit matériel de bureau		2.000 €
<b>925 Politique et administration du personnel</b>		<b>10.000 €</b>
8141.27 Autres frais informatiques liés à Smals		
8141.27.003 Frais de publicité pour l'engagement du personnel détaché		10.000 €
<b>930 Véhicules</b>		<b>22.000 €</b>
8733.03 Autres véhicules		
8733.03.001 Véhicules de direction		22.000 €
<b>7940 Documentation, communication, traduction</b>		<b>24.250 €</b>
<b>935 Communication</b>		<b>20.000 €</b>
8126.01 Frais de représentation		
8126.01.001 Catering et représentation de la Plate-forme eHealth		20.000 €
<b>936 Documentation</b>		<b>3.750 €</b>
8141.27 Autres frais informatiques liés à Smals		
8141.27.004 Frais Smals relatifs à Be.connected		3.750 €
<b>942 Téléphonie</b>		<b>500 €</b>
8721.01 Matériel de communication, de téléphonie, multimedia		
8721.01.001 Matériel de communication et téléphonie		500 €

## 2.4 Coûts par rubrique

Le coût total d'une rubrique résulte de l'addition des frais directement imputables, des investissements et du coût des moyens de production concernant cette rubrique.

Rubriques	FDI			Total
	MPS	Frais fonct°	Investiss°	
<b>Tâches opérationnelles de base</b>	2.983.491 €	7.590.748 €	35.570 €	10.609.809 €
7030 Sécurité du réseau	35.397 €	77.000 €	5.570 €	117.967 €
7035 Contrôle interne	22.242 €	0 €	0 €	22.242 €
7040 Infrastructure informatique	330.359 €	3.613.988 €	30.000 €	3.974.347 €
7050 IT operation	21.311 €	637.875 €	0 €	659.186 €
7170 Service management	60.717 €	248.675 €	0 €	309.392 €
7180 Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité	419.467 €	0 €	0 €	419.467 €
7190 Gestion des standards sémantiques et techniques	216.660 €	113.258 €	0 €	329.918 €
7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)	164.079 €	1.101.700 €	0 €	1.265.779 €
7205 Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth	185.779 €	0 €	0 €	185.779 €
7310 Intégration internationale de la plate-forme eHealth	0 €	0 €	0 €	0 €
7320 Services de base	973.327 €	1.772.252 €	0 €	2.745.579 €
7325 Interface avec les sources authentiques validées	554.154 €	26.000 €	0 €	580.154 €
<b>Projets</b>	1.029.072 €	207.651 €	0 €	1.236.723 €
7326 Dossiers patients	71.085 €	40.000 €	0 €	111.085 €
7327 Dossiers contextuels	93.835 €	0 €	0 €	93.835 €
7328 Dossiers santé	243.502 €	0 €	0 €	243.502 €
7329 Commande et communication de résultats	121.603 €	0 €	0 €	121.603 €
7330 Disease Management	147.218 €	0 €	0 €	147.218 €
7331 Simplification administrative	348.439 €	155.000 €	0 €	503.439 €
7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI	3.388 €	0 €	0 €	3.388 €
7700 Projets d'amélioration interne	0 €	12.651 €	0 €	12.651 €
<b>Missions de support</b>	717.866 €	1.019.186 €	38.500 €	1.775.552 €
7800 Produits finaux administratifs	218.469 €	10.700 €	0 €	229.169 €
7900 Instruments de management	112.483 €	944.236 €	0 €	1.056.719 €
7920 Gestion	307.423 €	40.500 €	38.000 €	385.923 €
7940 Documentation, communication, traduction	79.490 €	23.750 €	500 €	103.740 €
	4.730.429 €	8.817.585 €	74.070 €	13.622.084 €
		8.891.655 €		

### **3 ANNEXES**

**ANNEXE 1** : LISTE DES DOMAINES ACTIFS.

**ANNEXE 2** : AFFECTATION DES HEURES DE MOYENS DE PRODUCTION AUX DOMAINES.

**ANNEXE 3** : COÛTS PAR DOMAINE.

[annexe 1 au document "Fixation des crédits de gestion"](#)

## domaines retenus pour le budget initial eHealth 2016

### Tâches opérationnelles de base

#### **7030 Sécurité du réseau**

- 3 Gestion et autorisation des accès
- 5 Reengineering logging sécurité
- 6 Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultance en sécurité)
- 7 Sécurisation Lan interne
- 9 Gestion des incidents relatifs à la sécurité
- 12 Gestion de la continuité

#### **7035 Contrôle interne**

- 15 Contrôle interne

#### **7040 Infrastructure informatique**

- 26 Configuration centrale
- 27 Environnement SVA
- 28 Environnement de développement
- 29 Architecture SOA
- 35 Databases
- 39 Lan et Wan
- 1034 Green shift eHealth core

#### **7050 IT operation**

- 45 Gestion de l'exploitation
- 47 Déploiement et intégration des SVA
- 48 Gestion des accès par l'exploitation
- 49 Exploitation
- 50 QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER

#### **7170 Service management**

- 70 Gestion des contrats
- 73 Gestion des ressources
- 76 Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)
- 451 stockage opérationnel des données (plan de capacité dynamique)

#### **7180 Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité**

- 77 Support stratégique
- 96 Gestion du portfolio des programmes, des projets et des besoins
- 100 Gestion de la qualité et des tests (tests d'intégration, tests de régression, tests d'acceptation des utilisateurs, tests en stress, ...)
- 101 Gestion des changements (CAB, planning & suivi des changements)

#### **7190 Gestion des standards sémantiques et techniques**

- 80 Gestion des standards techniques
- 83 Template Kmehr
- 84 intégration HL7
- 85 Conversion Kmehr / standards internationaux
- 799 Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth
- 800 Mise en place du centre de terminologie
- 1035 Bibliothèque XML

**7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)**

- 51 Support à l'intégration
- 52 Refonte du portail section support
- 55 Centre de contact, service desk
- 58 Gestion des incidents et problèmes
- 61 Supervision et monitoring
- 62 BUCOM
- 87 Restructuration du site "standards"
- 820 Groupe de travail sécurité
- 1002 Formation en sécurité de l'information

**7205 Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth**

- 94 Mise à disposition d'utilitaires pour utiliser les services de base
- 621 Minilab
- 622 Cryptolib
- 623 eHealth platform services connectors

**7320 Services de base**

- 160 Portail eHealth
- 161 Webservice ID Support
- 163 Datation électronique (timestamping)
- 166 Boîte aux lettres électronique sécurisée
- 169 Service de codage et d'anonymisation
- 175 Service de cryptage / SEALS
- 178 Système de gestion des loggings
- 184 Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application
- 191 Coordination de processus partiels électroniques
- 194 TTP Third Trust parties gestion des demandes
- 199 Répertoires de référence
- 200 Nouveaux services de base à développer
- 201 IAM
- 741 Adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles
- 742 Adaptation des services de base eHealth au télémonitoring
- 744 TTP Third Trust parties développement du service
- 790 ETEE Evolution
- 793 Migration entité - qualité UMAN ehealth
- 1032 CSAM (user management federal)
- 1065 SACEX

**7325 Interface avec les sources authentiques validées**

- 193 Registres Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS)
- 224 Décommissionnement de SAMM par Cobrha
- 229 Registre national (SPF Intérieur)
- 232 Développement de nouvelles interfaces avec des sources authentiques (cobrha)
- 624 Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques
- 628 Source authentique consentement éclairé
- 735 Source authentique COBRHA
- 736 Sources authentiques des liens thérapeutiques
- 739 Cobrha +
- 834 Source authentique des médicaments - Migration et amélioration de la qualité.
- 1021 Restructuration des qualités ONSS

## Projets

### **7326 Dossiers patients**

- 92 Labellisation des logiciels pour médecins (notamment actions road map)
- 93 Labellisation des logiciels pour infirmières
- 315 Autres services à valeur ajoutée dossiers patients
- 397 Labellisation des logiciels pour kinés
- 1007 Incentives utilisation DMI (roadmap)
- 1008 Opleiding zorgverstrekkers : gebruik in software van de basisdiensten eH (roadmap)
- 1016 homologation des logiciels de médecine spécialisée
- 1049 cahier des charges homologation des logiciels
- 1055 homologation des logiciels
- 1058 MEDIRIS

### **7327 Dossiers contextuels**

- 250 Orthopride : alimentation et consultation du registre ORTHOpedic Prosthesis Identification Data
- 271 Registres du cancer en vue d'améliorer les diagnostics et les traitements: Pro Care RX, Brachy, Hemato,
- 274 Web service Registre du Cancer
- 301 BelRai : consultation et gestion du questionnaire d'évaluation BELRAI par les médecins spécialistes en rhumatologie et en pédiatrie dans le cadre de l'arthrite juvénile
- 312 TDI: envoi des données concernant les traitements contre la drogue et l'alcool
- 316 Qermid@Implants: enregistrement du matériel et des implants utilisés pour les personnes opérées du cœur
- 370 Fonds des maladies professionnelles - Occupational diseases eform
- 433 Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels
- 766 Heracles - CBO
- 789 Caresquare

### **7328 Dossiers santé**

- 107 Sumehr validation tool extension
- 279 Hub's & metahub et lien avec la roadmap
- 430 Autres services à valeur ajoutée dossiers santé
- 627 Evolution des liens thérapeutiques et des consentements
- 653 Vitalink
- 655 Dossier pharmacien partagé
- 656 Zorgplannen SELs : Zorgplannen Samenwerking Eerste lijn
- 816 Intermed
- 823 REMECARE
- 1017 Architecture de référence et coordination du GT Architecture
- 1019 Intégration des institutions psychiatriques dans hubs et metahub
- 1022 Accès du patient aux données et coordination du GT Accès
- 1036 Secteur des maisons de repos et de soins - roadmap
- 1064 COZO Portaal

### **7329 Commande et communication de résultats**

- 436 Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats
- 618 RECIP\_E, Medicatieschema
- 776 Autres prescriptions hôpitaux
- 788 Echange de données labo via hub
- 805 Echange de résultats d'imagerie médicale via hub
- 807 Carestream
- 810 Dobcomed
- 817 Kisano exchange
- 1005 M3M - Digipolis
- 1009 traçabilité des implants (roadmap) / RCT
- 1045 SADN/ SADMI

---

**7330 Disease Management**

- 259 EBMPpractice.net
- 283 eTCT: informations aux hôpitaux sur les coûts des traitements médicaux, les coûts remboursés par l'assurance maladie et sur les soins fournis
- 306 BNMDR - Développement de WS pour enregistrer les maladies rares
- 359 eCare (enregistrement de données médicales dans le cadre des trajets de soins (diabète)) (INAMI)
- 445 Autres services à valeur ajoutée disease management
- 601 UREG
- 634 Smureg - Astrid
- 641 BMR/RBM
- 659 Institut de Santé Publique Diabète
- 774 Qi dataserveur
- 787 Healthdata.be - registres WIV - roadmap
- 1003 serveur influenza
- 1050 Flowcarens
- 1061 Ambureg

**7331 Simplification administrative**

- 269 Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus
- 289 Chargement et transmission de fichiers de facturation pour tiers payant à une société d'assurance spécifique
- 299 Medic-e externe: formulaires pour obtenir une allocation d'évaluation d'une personne handicapée
- 304 MEDEGA : gestion des services de gardes des médecins
- 305 Mercurius
- 318 Portail unique - Uniek Portaal
- 355 eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, centralisées par FEDICT pour leur utilisation par les communes.
- 372 SIS to eID
- 373 Evolution eHealthbox roadmap et coordination GT eHealthBox
- 439 Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative
- 604 F3P/ ASS - Labo
- 605 ASSURABILITE OFFICINE
- 606 F3P-ASS-RVT
- 632 FIN-FISC (INAMI)
- 635 ecarmed
- 638 Concerto
- 640 Financement du secteur des maisons de repos
- 654 e-Loket Meldingsplicht
- 657 Orgadon V2
- 737 MyCarenet - Migration Carenet to MyCarenet for hospitals (CIN)
- 749 Intersectoraal Poort - Jongeren & Welzijn
- 761 VAPH
- 762 Optifed - Simplification de l'évaluation médicale des personnes handicapées ou en incapacité de travail
- 763 VAZG
- 769 Moduledatabank (Vlaamse department - WVG)
- 775 Extranet Alliance Nationale Mutualités Chrétiennes
- 778 MEDEX
- 785 Web service DMG
- 786 Web service - consultation des tarifs
- 831 eVax
- 832 Vitalcare
- 1001 Postes de garde
- 1014 DOMINO
- 1018 eCares
- 1020 eDossier (wvg)
- 1025 FediAM eHealth Mandates
- 1030 Platform Welzijn en Gezondheid
- 1033 VSB-OCC- Greenshift
- 1037 CIRRO
- 1038 Handicare
- 1039 Jessa
- 1040 COM-ON
- 1041 Opvolgingbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering
- 1042 Unified Messaging Module Infectieziekten
- 1043 eMediAtt secteur privé
- 1044 projets de simplification administrative liés à la Roadmap
- 1047 e-sign
- 1048 Web Medical
- 1052 Zorgverstrekkers : beheer van contactgegevens
- 1053 Dossier médical SPF Justice & Fedasil
- 1054 e-Loket Zorg- en Gezondheid
- 1056 eWoonzorgcentrum
- 1057 eAttest
- 1059 Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG
- 1060 HYGEIA

---

**7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI**

- 358 eMed-eCare : prescriptions électroniques dans le secteur ambulatoire
- 360 Kiné élections
- 362 Dentistes élections
- 603 ELECTION DES MEDECINS

**7700 Projets d'amélioration interne**

- 770 Gestion du dossier unique
- 771 Outils internes de développement (WIKI, ...)
- 773 Maintenance de la bureautique externe équipe DEV
- 798 Migration FAS 2
- 1031 eH FAST
- 1046 Evolution portfolio
- 1062 BIA

---

## Missions de support

### **7800 Produits finaux administratifs**

- 900 Comité général de concertation des utilisateurs
- 903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
- 906 Travaux de type juridique relatifs à la gestion de l'information, au sens large

### **7900 Instruments de management**

- 908 Contrat d'administration
- 909 Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC
- 912 Comptabilité générale, gestion financière, gestion des créances, des achats et des immobilisés
- 914 Enquête de satisfaction
- 915 Reprise des activités après départ d'un collaborateur
- 919 Audit interne

### **7920 Gestion**

- 920 Comité de gestion
- 921 Staff (Comité de direction)
- 923 Management
- 924 Logistique
- 925 Politique et administration du personnel
- 926 Rénovation et entretien des bâtiments
- 930 Véhicules
- 1051 shared-services

### **7940 Documentation, communication, traduction**

- 932 Représentation de la plateforme eHealth
- 935 Communication
- 936 Documentation
- 938 Traduction
- 942 Téléphonie

---

## **Codes administratifs**

### **7950 Absences légales (congés, maladies, etc.)**

- 907 shared services
- 940 formation certifiée
- 973 Grève
- 974 credit temps
- 975 congé parental
- 976 Visite médicale
- 979 Dispense de service
- 980 Congés
- 981 Maladie
- 982 Congé de circonstance
- 983 Congé social
- 984 Don de sang
- 985 Force majeure
- 986 accident du travail
- 987 Récupération
- 988 Jour férié Pont
- 989 Absence pour temps partiel
- 990 retard trains métro
- 991 activités sociales fête du personnel
- 992 Séminaires et formations extérieures
- 993 Réunions de coordination

annexe 2 au document "Fixation des crédits de gestion"

### Budget initial de la Plate-forme eHealth 2016

#### Affectation des moyens de production aux domaines

domaine

#### Tâches opérationnelles de base

##### 7030 Sécurité du réseau

###### 3 Gestion et autorisation des accès

Conseiller en sécurité	25 h.
------------------------	-------

###### 5 Reengineering logging sécurité

Conseiller en sécurité	75 h.
------------------------	-------

Analyste fonctionnel	50 h.
----------------------	-------

Conseiller IT	50 h.
---------------	-------

###### 6 Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultance en sécurité)

Conseiller en sécurité	10 h.
------------------------	-------

###### 9 Gestion des incidents relatifs à la sécurité

Conseiller en sécurité	100 h.
------------------------	--------

###### 12 Gestion de la continuité

Conseiller en sécurité	100 h.
------------------------	--------

##### 7035 Contrôle interne

###### 15 Contrôle interne

Architecte technique et applicatif	90 h.
------------------------------------	-------

Conseiller en sécurité	10 h.
------------------------	-------

Analyste fonctionnel	150 h.
----------------------	--------

IT Manager	40 h.
------------	-------

---

 domaine
 

---

**7040 Infrastructure informatique**


---

**26 Configuration centrale**

 Expert en gestion de services senior 50 h.
 

---

**29 Architecture SOA**

Architecte technique et applicatif 50 h.

 Développeur 0 h.
 

---

**35 Databases**

Architecte technique et applicatif 40 h.

Analyste fonctionnel 100 h.

 Développeur 100 h.
 

---

**39 Lan et Wan**

Conseiller en sécurité 40 h.

Analyste fonctionnel 50 h.

 Développeur 50 h.
 

---

**1034 Green shift eHealth core**

Architecte technique et applicatif 700 h.

Analyste fonctionnel 1.500 h.

Développeur 2.100 h.

 IT Manager 50 h.
 

---

**7050 IT operation**


---

**50 QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER**

Analyste fonctionnel 280 h.

 Expert en gestion de services senior 25 h.
 

---

**7170 Service management**


---

**70 Gestion des contrats**

 Expert en gestion de services senior 25 h.
 

---

**73 Gestion des ressources**

 Expert en gestion de services senior 250 h.
 

---

**76 Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)**

 Expert en gestion de services senior 325 h.
 

---

**451 stockage opérationnel des données (plan de capacité dynamique)**

 Expert en gestion de services senior 50 h.
 

---

---

 domaine
 

---

**7180 Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité**


---

**77 Support stratégique**

 Conseiller en sécurité 10 h.
 

---

**96 Gestion du portfolio des programmes, des projets et des besoins**

Chef de projets 2.208 h.

Conseiller IT 180 h.

IT Manager 480 h.

Expert en gestion de services senior 25 h.

Chef de programmes 290 h.

 Directeur général 200 h.
 

---

**100 Gestion de la qualité et des tests (tests d'intégration, tests de régression, tests d'acceptation des utilisateurs, tests en stress, ...)**

Conseiller en sécurité 5 h.

Développeur 150 h.

Conseiller IT 50 h.

IT Manager 70 h.

 Expert en gestion de services senior 25 h.
 

---

**101 Gestion des changements (CAB, planning & suivi des changements)**

Conseiller en sécurité 25 h.

Conseiller IT 220 h.

IT Manager 310 h.

 Expert en gestion de services senior 150 h.
 

---

**7190 Gestion des standards sémantiques et techniques**


---

**80 Gestion des standards techniques**

Analyste fonctionnel 375 h.

Développeur 700 h.

Expert en standards, médecin responsable 150 h.

 Chef de programmes 280 h.
 

---

**83 Template Kmehr**

Analyste fonctionnel 450 h.

 Développeur 300 h.
 

---

**84 intégration HL7**

Analyste fonctionnel 100 h.

 Développeur 25 h.
 

---

**85 Conversion Kmehr / standards internationaux**

Analyste fonctionnel 75 h.

 Développeur 50 h.
 

---

**799 Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth**

Analyste fonctionnel 100 h.

Développeur 150 h.

 Expert en standards, médecin responsable 200 h.
 

---

**domaine**

---

**7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)**

---

**51 Support à l'intégration**

Expert en gestion de services senior 25 h.

---

**55 Centre de contact, service desk**

Architecte technique et applicatif 60 h.

Conseiller en sécurité 25 h.

Analyste fonctionnel 90 h.

Développeur 0 h.

Conseiller IT 50 h.

IT Manager 50 h.

---

**58 Gestion des incidents et problèmes**

Conseiller en sécurité 25 h.

Chef de projets 420 h.

Conseiller IT 150 h.

IT Manager 50 h.

Expert en gestion de services senior 600 h.

---

**61 Supervision et monitoring**

Expert en gestion de services senior 25 h.

---

**87 Restructuration du site "standards"**

Analyste fonctionnel 200 h.

Développeur 50 h.

---

**820 Groupe de travail sécurité**

Conseiller en sécurité 30 h.

---

**1002 Formation en sécurité de l'information**

Conseiller en sécurité 25 h.

---

**7205 Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth**

---

**621 Minilab**

Architecte technique et applicatif 100 h.

Chef de projets 32 h.

Analyste fonctionnel 100 h.

---

**622 Cryptolib**

Architecte technique et applicatif 50 h.

Chef de projets 0 h.

Conseiller IT 20 h.

---

**623 eHealth platform services connectors**

Architecte technique et applicatif 520 h.

Conseiller en sécurité 20 h.

Chef de projets 60 h.

Analyste fonctionnel 500 h.

Développeur 1.113 h.

Conseiller IT 50 h.

IT Manager 50 h.

---

---

**domaine**


---

**7320 Services de base****160 Portail eHealth**

Architecte technique et applicatif	90 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	30 h.
Expert en communication	600 h.

**163 Datation électronique (timestamping)**

Architecte technique et applicatif	140 h.
Conseiller en sécurité	15 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	200 h.
Chef de programmes	60 h.

**166 Boîte aux lettres électronique sécurisée**

Architecte technique et applicatif	80 h.
Conseiller en sécurité	10 h.
Chef de projets	240 h.
Analyste fonctionnel	180 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	180 h.

**169 Service de codage et d'anonymisation**

Architecte technique et applicatif	75 h.
Conseiller en sécurité	25 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	40 h.

**175 Service de cryptage / SEALS**

Architecte technique et applicatif	100 h.
Conseiller en sécurité	30 h.
Analyste fonctionnel	150 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	220 h.

**178 Système de gestion des loggings**

Conseiller en sécurité	30 h.
------------------------	-------

**184 Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application**

Architecte technique et applicatif	50 h.
Conseiller en sécurité	30 h.
Chef de projets	400 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	150 h.

**191 Coordination de processus partiels électroniques**

Architecte technique et applicatif	90 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	50 h.

<b>domaine</b>	
<b>194 TTP Third Trust parties gestion des demandes</b>	
Conseiller en sécurité	30 h.
Analyste fonctionnel	600 h.
Conseiller juridique	400 h.
Expert en standards, médecin responsable	300 h.
<b>199 Répertoires de référence</b>	
Architecte technique et applicatif	255 h.
Conseiller en sécurité	20 h.
Analyste fonctionnel	800 h.
Développeur	450 h.
IT Manager	50 h.
<b>200 Nouveaux services de base à développer</b>	
Architecte technique et applicatif	0 h.
Conseiller en sécurité	10 h.
Chef de projets	200 h.
Analyste fonctionnel	400 h.
Développeur	150 h.
<b>201 IAM</b>	
Architecte technique et applicatif	440 h.
Conseiller en sécurité	30 h.
Analyste fonctionnel	1.000 h.
Développeur	600 h.
IT Manager	50 h.
<b>741 Adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles</b>	
Architecte technique et applicatif	400 h.
Conseiller en sécurité	150 h.
Chef de projets	60 h.
Analyste fonctionnel	600 h.
Développeur	240 h.
Expert en gestion de services senior	25 h.
<b>742 Adaptation des services de base eHealth au télémonitoring</b>	
Architecte technique et applicatif	90 h.
Conseiller en sécurité	105 h.
Chef de projets	20 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	30 h.
<b>744 TTP Third Trust parties développement du service</b>	
Architecte technique et applicatif	90 h.
Conseiller en sécurité	5 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	100 h.
Conseiller IT	30 h.

---

**domaine**


---

**1032 CSAM (user management federal)**

Architecte technique et applicatif	370 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	0 h.
IT Manager	40 h.

**7325 Interface avec les sources authentiques validées****224 Décommissionnement de SAMM par Cobrha**

Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	50 h.

**229 Registre national (SPF Intérieur)**

Architecte technique et applicatif	100 h.
Conseiller en sécurité	30 h.
Analyste fonctionnel	385 h.
Développeur	500 h.
Chef de programmes	80 h.

**624 Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques**

Analyste fonctionnel	600 h.
----------------------	--------

**628 Source authentique consentement éclairé**

Architecte technique et applicatif	190 h.
Analyste fonctionnel	350 h.
Développeur	300 h.
IT Manager	50 h.

**735 Source authentique COBRHA**

Architecte technique et applicatif	170 h.
Analyste fonctionnel	1.100 h.
Développeur	300 h.
Conseiller IT	50 h.
IT Manager	50 h.

**736 Sources authentiques des liens thérapeutiques**

Architecte technique et applicatif	180 h.
Analyste fonctionnel	400 h.
Développeur	300 h.
IT Manager	50 h.

**739 Cobrha +**

Architecte technique et applicatif	550 h.
Analyste fonctionnel	1.200 h.
Développeur	510 h.
Conseiller IT	50 h.
IT Manager	50 h.

**834 Source authentique des médicaments - Migration et amélioration de la qualité.**

Chef de programmes	70 h.
--------------------	-------

domaine

## Projets

### 7326 Dossiers patients

#### 93 *Labellisation des logiciels pour infirmières*

Chef de programmes 0 h.

#### 315 *Autres services à valeur ajoutée dossiers patients*

Architecte technique et applicatif h.

Analyste fonctionnel 250 h.

Développeur h.

#### 397 *Labellisation des logiciels pour kinés*

Conseiller en sécurité 0 h.

#### 1007 *incentives utilisation DMI (roadmap)*

Architecte technique et applicatif 30 h.

Chef de projets 0 h.

#### 1008 *Opleiding zorgverstrekkers : gebruik in software van de basisdiensten eH (roadmap)*

Architecte technique et applicatif 20 h.

#### 1049 *cahier des charges homologation des logiciels*

Chef de programmes 120 h.

#### 1055 *homologation des logiciels*

Chef de programmes 330 h.

---

 domaine
 

---

**7327 Dossiers contextuels**


---

**250 Orthopride : alimentation et consultation du registre ORTHOpedic Prosthesis  
Identification Data**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.

---

**301 BelRai : consultation et gestion du questionnaire d'évaluation BELRAI par les  
médecins spécialistes en rhumatologie et en pédiatrie dans le cadre de l'arthrite  
juvénile**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	60 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	30 h.
Chef de programmes	60 h.

---

**316 Qermid@Implants: enregistrement du matériel et des implants utilisés pour les  
personnes opérées du cœur**

Architecte technique et applicatif	50 h.
Conseiller en sécurité	5 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	200 h.

---

**433 Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels**

Architecte technique et applicatif	h.
Analyste fonctionnel	550 h.
Développeur	h.

---

**766 Heracles - CBO**

Conseiller en sécurité	0 h.
------------------------	------

---

**789 Caresquare**

Analyste fonctionnel	20 h.
----------------------	-------

---

**domaine**


---

**7328 Dossiers santé****107 Sumehr validation tool extension**

Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	150 h.

**279 Hub's & metahub et lien avec la roadmap**

Conseiller en sécurité	25 h.
Chef de projets	240 h.

**430 Autres services à valeur ajoutée dossiers santé**

Architecte technique et applicatif	h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	665 h.
Développeur	h.

**627 Evolution des liens thérapeutiques et des consentements**

Architecte technique et applicatif	190 h.
Conseiller en sécurité	10 h.
Chef de projets	300 h.
Analyste fonctionnel	230 h.
Développeur	300 h.
IT Manager	50 h.

**653 Vitalink**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Conseiller en sécurité	25 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	30 h.

**655 Dossier pharmacien partagé**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	40 h.
Développeur	40 h.

**1017 Architecture de référence et coordination du GT Architecture**

Architecte technique et applicatif	50 h.
Chef de projets	200 h.

**1019 Intégration des institutions psychiatriques dans hubs et metahub**

Conseiller en sécurité	5 h.
Chef de projets	32 h.

**1022 Accès du patient aux données et coordination du GT Accès**

Conseiller en sécurité	10 h.
Chef de projets	60 h.

**1036 Secteur des maisons de repos et de soins - roadmap**

Chef de programmes	100 h.
--------------------	--------

---

 domaine
 

---

**7329 Commande et communication de résultats****436 Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats**

Architecte technique et applicatif	h.
Analyste fonctionnel	550 h.
Développeur	h.

**618 RECIP\_E, Medicatieschema**

Architecte technique et applicatif	50 h.
Conseiller en sécurité	20 h.
Chef de projets	240 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	30 h.

**776 Autres prescriptions hôpitaux**

Architecte technique et applicatif	50 h.
Analyste fonctionnel	50 h.

**788 Echange de données labo via hub**

Conseiller en sécurité	15 h.
Chef de projets	200 h.

**805 Echange de résultats d'imagerie médicale via hub**

Conseiller en sécurité	15 h.
------------------------	-------

**1009 tracabilité des implants (roadmap) / RCT**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.
Expert en standards, médecin responsable	150 h.

---

 domaine
 

---

**7330 Disease Management****259 EBMPractice.net**

Architecte technique et applicatif	h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	0 h.
Chef de programmes	15 h.

**359 eCare (enregistrement de données médicales dans le cadre des trajets de soins (diabète)) (INAMI)**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Conseiller en sécurité	5 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	30 h.

**445 Autres services à valeur ajoutée disease management**

Architecte technique et applicatif	h.
Analyste fonctionnel	500 h.
Développeur	h.

**601 UREG**

Chef de projets	240 h.
-----------------	--------

**659 Institut de Santé Publique Diabète**

Architecte technique et applicatif	0 h.
Conseiller en sécurité	5 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	0 h.

**774 Qi dataserveur**

Analyste fonctionnel	20 h.
----------------------	-------

**787 Healthdata.be - registres WIV - roadmap**

Conseiller en sécurité	20 h.
Chef de projets	160 h.

**1003 serveur influenza**

Conseiller en sécurité	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.

**1050 Flowcarens**

Architecte technique et applicatif	150 h.
Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	300 h.
Conseiller IT	30 h.

**1061 Ambureg**

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	32 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	60 h.

## domaine

**7331 Simplification administrative****269 Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus**

Architecte technique et applicatif	90 h.
Chef de projets	440 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
Développeur	200 h.

**299 Medic-e externe: formulaires pour obtenir une allocation d'évaluation d'une personne handicapée**

Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	0 h.
Chef de programmes	20 h.

**318 Portail unique - Uniek Portaal**

Architecte technique et applicatif	330 h.
Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	500 h.
Développeur	412 h.
Conseiller IT	50 h.
IT Manager	50 h.

**355 eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, centralisées par FEDICT pour leur utilisation par les communes.**

Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	50 h.

**373 Evolution eHealthbox roadmap et coordination GT eHealthBox**

Chef de projets	80 h.
-----------------	-------

**439 Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative**

Architecte technique et applicatif	h.
Analyste fonctionnel	550 h.
Développeur	h.

**604 F3P/ ASS - Labo**

Analyste fonctionnel	50 h.
----------------------	-------

**605 ASSURABILITE OFFICINE**

Analyste fonctionnel	100 h.
----------------------	--------

**606 F3P-ASS-RVT**

Analyste fonctionnel	50 h.
----------------------	-------

**635 ecarmed**

Architecte technique et applicatif	20 h.
Conseiller en sécurité	20 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	50 h.
Chef de programmes	40 h.

**640 Financement du secteur des maisons de repos**

Conseiller en sécurité	5 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	0 h.

<b>domaine</b>	
<b>737 MyCarenet - Migration Carenet to MyCarenet for hospitals (CIN)</b>	
Architecte technique et applicatif	50 h.
Conseiller en sécurité	10 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	50 h.
<b>786 Web service - consultation des tarifs</b>	
Architecte technique et applicatif	20 h.
Analyste fonctionnel	60 h.
Développeur	30 h.
<b>1025 FediAM eHealth Mandates</b>	
Analyste fonctionnel	60 h.
Développeur	50 h.
IT Manager	30 h.
<b>1030 Platform Welzijn en Gezondheid</b>	
Chef de projets	32 h.
<b>1037 CIRRO</b>	
Analyste fonctionnel	30 h.
<b>1038 Handicare</b>	
Analyste fonctionnel	50 h.
<b>1043 eMediAtt secteur privé</b>	
Architecte technique et applicatif	50 h.
Chef de projets	64 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
<b>1047 e-sign</b>	
Chef de programmes	35 h.
<b>1052 Zorgverstrekkers : beheer van contactgegevens</b>	
Chef de projets	48 h.
<b>1054 e-Loket Zorg- en Gezondheid</b>	
Analyste fonctionnel	30 h.
<b>1057 eAttest</b>	
Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	40 h.
Analyste fonctionnel	60 h.
Développeur	60 h.
<b>1059 Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG</b>	
Chef de projets	32 h.
<b>7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI</b>	
<b>360 Kiné élections</b>	
Analyste fonctionnel	50 h.
<b>362 Dentistes élections</b>	
Analyste fonctionnel	0 h.
<b>7700 Projets d'amélioration interne</b>	
<b>770 Gestion du dossier unique</b>	
Conseiller en sécurité	0 h.

domaine

**Missions de support****7800 Produits finaux administratifs****900 Comité général de concertation des utilisateurs**

Conseiller en sécurité	30 h.
Chef de projets	0 h.
Conseiller juridique	130 h.

**903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

Conseiller en sécurité	100 h.
Conseiller juridique	915 h.

**906 Travaux de type juridique relatifs à la gestion de l'information, au sens large**

Conseiller juridique	1.635 h.
----------------------	----------

**7900 Instruments de management****908 Contrat d'administration**

Directeur général	600 h.
-------------------	--------

**909 Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC**

Directeur général	100 h.
-------------------	--------

**919 Audit interne**

Conseiller en sécurité	230 h.
Chef de programmes	20 h.

**7920 Gestion****920 Comité de gestion**

Conseiller juridique	120 h.
Directeur général	50 h.

**921 Staff (Comité de direction)**

IT Manager	30 h.
Directeur général	200 h.

**923 Management**

Chef de programmes	50 h.
Directeur général	450 h.
Assistant de management / direction	3.200 h.

**925 Politique et administration du personnel**

Chef de projets	0 h.
Chef de programmes	30 h.

**7940 Documentation, communication, traduction****935 Communication**

Expert en communication	300 h.
-------------------------	--------

**936 Documentation**

Expert en communication	700 h.
-------------------------	--------

**938 Traduction**

Traducteur	0 h.
------------	------

annexe 3 au document "fixation des crédits de gestion"

**Budget initial de la Plate-forme eHealth 2016**

**coûts des moyens de production et des frais directement imputables  
par rubrique / domaine / activité**

<b>total FDI + MPS</b>	<b><u>13.622.084</u></b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>8.891.655</b>
<b>moyen de production (total)</b>	<b>4.730.429</b>

<b><u>Tâches opérationnelles de base</u></b>	<b><u>10.609.809</u></b>
<b><u>frais directement imputables (total)</u></b>	<b><u>7.626.318</u></b>
<b><u>moyen de production (total)</u></b>	<b><u>2.983.491</u></b>

<u>7030</u> Sécurité du réseau	<u>117.967</u>
<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>82.570</u>
<u>moyen de production ((total)</u>	<u>35.397</u>

<b>12</b>	Gestion de la continuité	10.452
	frais directement imputables	<u>1.570</u>
	moyen de production	<u>8.882</u>
<b>9</b>	Gestion des incidents relatifs à la sécurité	8.882
	moyen de production	<u>8.882</u>
<b>6</b>	Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultation en sécurité)	76.888
	frais directement imputables	<u>76.000</u>
	moyen de production	<u>888</u>
<b>5</b>	Reengineering logging sécurité	19.524
	frais directement imputables	<u>5.000</u>
	moyen de production	<u>14.524</u>
<b>3</b>	Gestion et autorisation des accès	2.220
	moyen de production	<u>2.220</u>

<u>7035</u> Contrôle interne	<u>22.242</u>
<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
<u>moyen de production ((total)</u>	<u>22.242</u>

<b>15</b>	Contrôle interne	22.242
	moyen de production	<u>22.242</u>

<b>7040</b>	<b>Infrastructure informatique</b>	<b>3.974.347</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>3.643.988</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>330.359</b>
<b>1034</b>	Green shift eHealth core	295.340
	moyen de production	295.340
<b>39</b>	Lan et Wan	298.440
	frais directement imputables	288.325
	moyen de production	10.115
<b>35</b>	Databases	290.334
	frais directement imputables	274.050
	moyen de production	16.284
<b>29</b>	Architecture SOA	500.263
	frais directement imputables	496.313
	moyen de production	3.950
<b>28</b>	Environnement de développement	282.800
	frais directement imputables	282.800
<b>27</b>	Environnement SVA	386.000
	frais directement imputables	386.000
<b>26</b>	Configuration centrale	1.921.171
	frais directement imputables	1.916.500
	moyen de production	4.671
<b>7050</b>	<b>IT operation</b>	<b>659.186</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>637.875</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>21.311</b>
<b>50</b>	QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER	153.411
	frais directement imputables	132.100
	moyen de production	21.311
<b>48</b>	Gestion des accès par l'exploitation	10.000
	frais directement imputables	10.000
<b>47</b>	Déploiement et intégration des SVA	163.900
	frais directement imputables	163.900
<b>45</b>	Gestion de l'exploitation	331.875
	frais directement imputables	331.875
<b>7170</b>	<b>Service management</b>	<b>309.392</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>248.675</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>60.717</b>
<b>451</b>	stockage opérationnel des données (plan de capacité dynamique)	4.671
	moyen de production	4.671
<b>76</b>	Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)	279.033
	frais directement imputables	248.675
	moyen de production	30.358
<b>73</b>	Gestion des ressources	23.353
	moyen de production	23.353
<b>70</b>	Gestion des contrats	2.335
	moyen de production	2.335

<b>7180</b>	<b>Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité</b>	<b>419.467</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>0</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>419.467</b>
<b>101</b>	Gestion des changements (CAB, planning & suivi des changements)	67.527
	moyen de production	67.527
<b>100</b>	Gestion de la qualité et des tests (tests d'intégration, tests de régression, tests d'acceptation des utilisateurs, tests en stress, ...)	23.912
	moyen de production	23.912
<b>96</b>	Gestion du portfolio des programmes, des projets et des besoins	327.140
	moyen de production	327.140
<b>77</b>	Support stratégique	888
	moyen de production	888
<b>7190</b>	<b>Gestion des standards sémantiques et techniques</b>	<b>329.918</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>113.258</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>216.660</b>
<b>1035</b>	Bibliothèque XML	13.258
	frais directement imputables	13.258
<b>799</b>	Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth	35.230
	moyen de production	35.230
<b>85</b>	Conversion Kmehr / standards internationaux	8.256
	moyen de production	8.256
<b>84</b>	intégration HL7	108.364
	frais directement imputables	100.000
	moyen de production	8.364
<b>83</b>	Template Kmehr	49.537
	moyen de production	49.537
<b>80</b>	Gestion des standards techniques	115.273
	moyen de production	115.273
<b>7200</b>	<b>Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)</b>	<b>1.265.779</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>1.101.700</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>164.079</b>
<b>1002</b>	Formation en sécurité de l'information	5.220
	frais directement imputables	3.000
	moyen de production	2.220
<b>820</b>	Groupe de travail sécurité	2.665
	moyen de production	2.665
<b>87</b>	Restructuration du site "standards"	16.727
	moyen de production	16.727
<b>62</b>	BUCOM	10.150
	frais directement imputables	10.150
<b>61</b>	Supervision et monitoring	442.335
	frais directement imputables	440.000
	moyen de production	2.335
<b>58</b>	Gestion des incidents et problèmes	115.163
	moyen de production	115.163
<b>55</b>	Centre de contact, service desk	122.632
	frais directement imputables	100.000
	moyen de production	22.632
<b>51</b>	Support à l'intégration	550.885
	frais directement imputables	548.550
	moyen de production	2.335

<b>7205</b>	<u>Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth</u>	<u>185.779</u>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>185.779</u>
<b>623</b>	eHealth platform services connectors	162.438
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">162.438</a>
<b>622</b>	Cryptolib	5.740
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">5.740</a>
<b>621</b>	Minilab	17.601
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">17.601</a>

<b>7320</b>	<b>Services de base</b>	<b>2.745.579</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>1.772.252</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>973.327</b>
<b>1032</b>	CSAM (user management federal)	40.085
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">40.085</a>
<b>744</b>	TTP Third Trust parties développement du service	23.363
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">23.363</a>
<b>742</b>	Adaptation des services de base eHealth au télémonitoring	140.499
	frais directement imputables	<a href="#">100.000</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">40.499</a>
<b>741</b>	Adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles	508.635
	frais directement imputables	<a href="#">400.000</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">108.635</a>
<b>201</b>	IAM	294.894
	frais directement imputables	<a href="#">146.519</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">148.375</a>
<b>200</b>	Nouveaux services de base à développer	131.024
	frais directement imputables	<a href="#">75.233</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">55.791</a>
<b>199</b>	Répertoires de référence	109.797
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">109.797</a>
<b>194</b>	TTP Third Trust parties gestion des demandes	102.609
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">102.609</a>
<b>191</b>	Coordination de processus partiels électroniques	13.672
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">13.672</a>
<b>190</b>	User Acces management (UAM) eHealth	460.000
	frais directement imputables	<a href="#">460.000</a>
<b>184</b>	Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application	79.710
	frais directement imputables	<a href="#">10.000</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">69.710</a>
<b>178</b>	Système de gestion des loggings	2.665
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">2.665</a>
<b>175</b>	Service de cryptage / SEALS	256.765
	frais directement imputables	<a href="#">210.000</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">46.765</a>
<b>169</b>	Service de codage et d'anonymisation	31.626
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">31.626</a>
<b>166</b>	Boîte aux lettres électronique sécurisée	274.291
	frais directement imputables	<a href="#">210.500</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">63.791</a>
<b>163</b>	Datation électronique (timestamping)	45.333
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">45.333</a>
<b>160</b>	Portail eHealth	230.613
	frais directement imputables	<a href="#">160.000</a>
	<i>moyen de production</i>	<a href="#">70.613</a>

<b>7325</b>	<b>Interface avec les sources authentiques validées</b>	<b>580.154</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>26.000</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>554.154</b>
<b>834</b>	Source authentique des médicaments - Migration et amélioration de la qualité.	7.808
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">7.808</a>
<b>739</b>	Cobrha +	166.716
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">166.716</a>
<b>736</b>	Sources authentiques des liens thérapeutiques	65.467
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">65.467</a>
<b>735</b>	Source authentique COBRHA	116.590
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">116.590</a>
<b>628</b>	Source authentique consentement éclairé	62.868
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">62.868</a>
<b>624</b>	Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques	66.662
	frais directement imputables	<a href="#">26.000</a>
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">40.662</a>
<b>229</b>	Registre national (SPF Intérieur)	77.314
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">77.314</a>
<b>224</b>	Décommissionnement de SAMM par Cobrha	16.727
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">16.727</a>

<b>Projets</b>	<b>1.236.723</b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>207.651</b>
<b>moyen de production (total)</b>	<b>1.029.072</b>
<hr/>	
<b>7326</b> <u>Dossiers patients</u>	111.085
<u>frais directement imputables (total)</u>	40.000
<u>moyen de production ((total)</u>	71.085
<hr/>	
<b>1055</b> homologation des logiciels	76.808
frais directement imputables	40.000
moyen de production	36.808
<b>1049</b> cahier des charges homologation des logiciels	13.385
moyen de production	13.385
<b>1008</b> Opleiding zorgverstrekkers : gebruik in software van de basisdiensten eH (roadmap)	1.580
moyen de production	1.580
<b>1007</b> incentives utilisation DMI (roadmap)	2.370
moyen de production	2.370
<b>315</b> Autres services à valeur ajoutée dossiers patients	16.942
moyen de production	16.942
<hr/>	
<b>7327</b> <u>Dossiers contextuels</u>	93.835
<u>frais directement imputables (total)</u>	0
<u>moyen de production ((total)</u>	93.835
<hr/>	
<b>789</b> Caresquare	1.355
moyen de production	1.355
<b>433</b> Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels	37.273
moyen de production	37.273
<b>316</b> Qermid@Implants: enregistrement du matériel et des implants utilisés pour les personnes opérées du cœur	30.642
moyen de production	30.642
<b>301</b> BelRai : consultation et gestion du questionnaire d'évaluation BELRAI par les médecins spécialistes en rhumatologie et en pédiatrie dans le cadre de l'arthrite juvénile	19.047
moyen de production	19.047
<b>250</b> Orthopride : alimentation et consultation du registre ORTHOpedic Prosthesis Identification Data	5.517
moyen de production	5.517

<b>7328</b>	<b>Dossiers santé</b>	<b>243.502</b>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>243.502</u>
<b>1036</b>	Secteur des maisons de repos et de soins - roadmap	11.154
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">11.154</a>
<b>1022</b>	Accès du patient aux données et coordination du GT Accès	6.370
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">6.370</a>
<b>1019</b>	Intégration des institutions psychiatriques dans hubs et metahub	3.368
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">3.368</a>
<b>1017</b>	Architecture de référence et coordination du GT Architecture	22.224
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">22.224</a>
<b>655</b>	Dossier pharmacien partagé	15.967
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">15.967</a>
<b>653</b>	Vitalink	9.093
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">9.093</a>
<b>627</b>	Evolution des liens thérapeutiques et des consentements	83.035
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">83.035</a>
<b>430</b>	Autres services à valeur ajoutée dossiers santé	45.067
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">45.067</a>
<b>279</b>	Hub's & metahub et lien avec la roadmap	24.149
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">24.149</a>
<b>107</b>	Sumehr validation tool extension	23.074
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">23.074</a>
<b>7329</b>	<b>Commande et communication de résultats</b>	<b>121.603</b>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>121.603</u>
<b>1009</b>	tracabilité des implants (roadmap) / RCT	19.716
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">19.716</a>
<b>805</b>	Echange de résultats d'imagerie médicale via hub	1.332
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">1.332</a>
<b>788</b>	Echange de données labo via hub	19.606
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">19.606</a>
<b>776</b>	Autres prescriptions hôpitaux	7.338
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">7.338</a>
<b>618</b>	RECIP_E, Medicatieschema	36.336
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">36.336</a>
<b>436</b>	Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats	37.273
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">37.273</a>

<b>7330</b>	<b>Disease Management</b>	<b>147.218</b>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>147.218</u>
<b>1061</b>	Ambureg	12.491
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">12.491</a>
<b>1050</b>	Flowcarens	47.662
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">47.662</a>
<b>787</b>	Healthdata.be - registres WIV - roadmap	16.396
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">16.396</a>
<b>774</b>	Qi dataserveur	1.355
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">1.355</a>
<b>659</b>	Institut de Santé Publique Diabète	2.477
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">2.477</a>
<b>601</b>	UREG	21.929
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">21.929</a>
<b>445</b>	Autres services à valeur ajoutée disease management	33.885
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">33.885</a>
<b>359</b>	eCare (enregistrement de données médicales dans le cadre des trajets de soins (diabète)) (INAMI)	7.317
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">7.317</a>
<b>259</b>	EBMPractice.net	3.706
	<a href="#">moyen de production</a>	<a href="#">3.706</a>

<b>7331</b>	<b>Simplification administrative</b>	<b>503.439</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>155.000</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>348.439</b>
<b>1059</b>	Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG	2.924
	moyen de production	<a href="#">2.924</a>
<b>1057</b>	eAttest	13.899
	moyen de production	<a href="#">13.899</a>
<b>1054</b>	e-Loket Zorg- en Gezondheid	2.033
	moyen de production	<a href="#">2.033</a>
<b>1052</b>	Zorgverstrekkers : beheer van contactgegevens	4.386
	moyen de production	<a href="#">4.386</a>
<b>1047</b>	e-sign	3.904
	moyen de production	<a href="#">3.904</a>
<b>1043</b>	eMediAtt secteur privé	163.186
	frais directement imputables	<a href="#">150.000</a>
	moyen de production	<a href="#">13.186</a>
<b>1038</b>	Handicare	3.388
	moyen de production	<a href="#">3.388</a>
<b>1037</b>	CIRRO	2.033
	moyen de production	<a href="#">2.033</a>
<b>1030</b>	Platform Welzijn en Gezondheid	2.924
	moyen de production	<a href="#">2.924</a>
<b>1025</b>	FediAM eHealth Mandates	10.298
	moyen de production	<a href="#">10.298</a>
<b>786</b>	Web service - consultation des tarifs	7.550
	moyen de production	<a href="#">7.550</a>
<b>737</b>	MyCarenet - Migration Carenet to MyCarenet for hospitals (CIN)	14.789
	moyen de production	<a href="#">14.789</a>
<b>640</b>	Financement du secteur des maisons de repos	2.477
	moyen de production	<a href="#">2.477</a>
<b>635</b>	ecarmed	14.380
	moyen de production	<a href="#">14.380</a>
<b>606</b>	F3P-ASS-RVT	3.388
	moyen de production	<a href="#">3.388</a>
<b>605</b>	ASSURABILITE OFFICINE	6.777
	moyen de production	<a href="#">6.777</a>
<b>604</b>	F3P/ ASS - Labo	3.388
	moyen de production	<a href="#">3.388</a>
<b>439</b>	Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative	37.273
	moyen de production	<a href="#">37.273</a>
<b>373</b>	Evolution eHealthbox roadmap et coordination GT eHealthBox	12.310
	frais directement imputables	<a href="#">5.000</a>
	moyen de production	<a href="#">7.310</a>
<b>355</b>	eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, centralisées par FEDICT pour leur utilisation par les communes.	6.562
	moyen de production	<a href="#">6.562</a>
<b>318</b>	Portail unique - Uniek Portaal	102.999
	moyen de production	<a href="#">102.999</a>
<b>299</b>	Medic-e externe: formulaires pour obtenir une allocation d'évaluation d'une personne handicapée	5.619
	moyen de production	<a href="#">5.619</a>
<b>269</b>	Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus	76.949
	moyen de production	<a href="#">76.949</a>

<u>7335</u>	<u>Services à valeur ajoutée de l'INAMI</u>	<u>3.388</u>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>0</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>3.388</u>
<b>360</b>	Kiné élections	3.388
	<i>moyen de production</i>	<i>3.388</i>
<u>7700</u>	<u>Projets d'amélioration interne</u>	<u>12.651</u>
	<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>12.651</u>
	<u>moyen de production ((total)</u>	<u>0</u>
<b>770</b>	Gestion du dossier unique	12.651
	frais directement imputables	<u>12.651</u>

<b>Missions de support</b>	<b><u>1.775.552</u></b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b><u>1.057.686</u></b>
<b>moyen de production (total)</b>	<b><u>717.866</u></b>

<b>7800 Produits finaux administratifs</b>	<b><u>229.169</u></b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b><u>10.700</u></b>
<b>moyen de production ((total)</b>	<b><u>218.469</u></b>

<b>906 Travaux de type juridique relatifs à la gestion de l'information, au sens large</b>	<b>126.238</b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>126.238</u></b>

<b>903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé</b>	<b>79.729</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>200</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>79.529</u></b>

<b>900 Comité général de concertation des utilisateurs</b>	<b>23.202</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>10.500</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>12.702</u></b>

<b>7900 Instruments de management</b>	<b><u>1.056.719</u></b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b><u>944.236</u></b>
<b>moyen de production ((total)</b>	<b><u>112.483</u></b>

<b>919 Audit interne</b>	<b>32.659</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>10.000</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>22.659</u></b>

<b>909 Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC</b>	<b>26.332</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>13.500</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>12.832</u></b>

<b>908 Contrat d'administration</b>	<b>997.728</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>920.736</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>76.992</u></b>

<b>7920 Gestion</b>	<b><u>385.923</u></b>
<b>frais directement imputables (total)</b>	<b><u>78.500</u></b>
<b>moyen de production ((total)</b>	<b><u>307.423</u></b>

<b>930 Véhicules</b>	<b>22.000</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>22.000</u></b>

<b>925 Politique et administration du personnel</b>	<b>13.346</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>10.000</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>3.346</u></b>

<b>924 Logistique</b>	<b>16.000</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>16.000</u></b>

<b>923 Management</b>	<b>259.673</b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>259.673</u></b>

<b>921 Staff (Comité de direction)</b>	<b>28.723</b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>28.723</u></b>

<b>920 Comité de gestion</b>	<b>46.181</b>
<b>frais directement imputables</b>	<b><u>30.500</u></b>
<b>moyen de production</b>	<b><u>15.681</u></b>

<b>7940</b>	<b>Documentation, communication, traduction</b>	<b>103.740</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>24.250</b>
	<b>moyen de production ((total)</b>	<b>79.490</b>
<b>942</b>	Téléphonie	500
	frais directement imputables	500
<b>936</b>	Documentation	59.393
	frais directement imputables	3.750
	moyen de production	55.643
<b>935</b>	Communication	43.847
	frais directement imputables	20.000
	moyen de production	23.847
<b>Codes administratifs</b>		<b>0</b>
	<b>frais directement imputables (total)</b>	<b>0</b>
	<b>moyen de production (total)</b>	<b>0</b>