

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/006568]

12 JUNI 2024. — Koninklijk besluit tot goedkeuring
van de vierde bestuursovereenkomst van het eHealth-platform

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen, artikel 2, derde lid;

Gelet op 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;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het eHealth-platform, gegeven op 4 juli 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 januari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 3 mei 2024;

Overeenkomstig op het artikel 8, § 1, 4°, van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging, is dit besluit vrijgesteld van een regelgevingsimpactanalyse omdat het bepalingen van autoregulering betreft;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de Minister van Ambtenarenzaken, de Staatssecretaris voor Digitalisering, belast met Administratieve Vereenvoudiging en de Staatssecretaris voor Begroting en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit gevoegde vierde bestuursovereenkomst voor de periode 2022-2025 tussen de Belgische Staat en het eHealth-platform wordt goedgekeurd.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken, de minister bevoegd voor Volksgezondheid, de minister bevoegd voor Ambtenarenzaken, de minister bevoegd voor Begroting en de minister bevoegd voor Informatisering van de Staat zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 juni 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Ambtenarenzaken,
P. DE SUTTER

De Staatssecretaris voor Digitalisering, belast met Administratieve Vereenvoudiging,
M. MICHEL

De Staatssecretaris voor Begroting,
A. BERTRAND

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/006568]

12 JUIN 2024. — Arrêté royal portant approbation du quatrième contrat
d'administration de la plate-forme eHealth

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, l'article 2, alinéa 3 ;

Vu 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 ;

Vu l'avis du Comité de gestion de la plate-forme eHealth, donné le 4 juillet 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 janvier 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 3 mai 2024 ;

Vu l'article 8, § 1^{er}, 4°, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative, le présent arrêté est dispensé d'analyse d'impact de la réglementation, s'agissant de dispositions d'autorégulation ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, de la Ministre de la Fonction publique, du Secrétaire d'Etat à la Digitalisation, en charge de la Simplification administrative et de la Secrétaire d'Etat au Budget et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le quatrième contrat d'administration d'administration pour la période 2022-2025 entre l'Etat belge et la plate-forme eHealth, annexé au présent arrêté, est approuvé.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2022.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le ministre qui a la Fonction publique dans ses attributions, le ministre qui a le Budget dans ses attributions et le ministre qui a l'Informatisation de l'Etat dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 12 juin 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

La Ministre de la Fonction publique,
P. DE SUTTER

Le Secrétaire d'Etat à la Digitalisation, chargé de la Simplification administrative,
M. MICHEL

La Secrétaire d'Etat au Budget,
A. BERTRAND

BESTUURSOVEREENKOMST TUSSEN DE FEDERALE STAAT EN HET EHEALTH-PLATFORM VOOR DE PERIODE 2022-2025

Tussen de federale Staat, vertegenwoordigd overeenkomstig artikel 7, § 1 van het Responsabiliseringsbesluit door de heer Frank Vandenbroucke, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw Petra De Sutter, Vice-eersteminister en minister van Ambtenarenzaken, Overheidsbedrijven, Telecommunicatie en Post, door mevrouw Alexia Bertrand, Staatssecretaris voor Begroting en Consumentenbescherming, toegevoegd aan de minister van Justitie, belast met Noordzee en door de heer Mathieu Michel, Staatssecretaris voor Digitalisering.

en

het eHealth-platform, overeenkomstig artikel 7, § 2, eerste lid, van het Responsabiliseringsbesluit vertegenwoordigd door de heer Jacques de Toeuf, de heer Alin Derom, mevrouw Christine Miclote, de heer Paul Perdieu, de heer Peter Raeymaekers, de heer Brecht Stubbe, mevrouw Isabelle Van der Brempt en de heer Patrick Verertbruggen, beheerders, en door de heer Frank Robben, administrateur-generaal, en de heer Thibaut Duvillier, adjunct-administrateur-generaal,

en

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het eHealth-platform, uitgebracht op 28 juni 2023;

gelet op de goedkeuring van het Beheerscomité van het eHealth-platform, betuigd op 4 juli 2023;

gelet op de instemming van de Regering na beraadslaging in de Ministerraad van 3 mei 2024;

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 met de Gebruikers van het eHealth-platform, bedoeld in artikel 22 van de eHealth-platformwet;
- 6° “het Informatieveiligheidscomité”: het informatieveiligheidscomité bedoeld in de wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG;
- 7° "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;
- 8° “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;
- 9° “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;
- 10° “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;
- 11° “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;
- 12° “geactualiseerde Roadmap eGezondheid 2022-2024”: het actieplan eGezondheid dat door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd.

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 2022 en neemt een einde op 31 december 2025.

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 OISZ zullen de in dit contract opgenomen verbintenissen uitvoeren voor zover de ter beschikking gestelde budgettaire middelen dit toelaten.

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 30 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. Indien het eHealth-platform voor de uitoefening van zijn opdrachten toegang moet hebben tot gegevensbanken van een federale overheidsinstelling of een federale publiekrechtelijke rechtspersoon, verbindt de federale overheid zich ertoe om deze raadpleging kosteloos te maken. 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 Beleid en Ondersteuning 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 stimuleert, onder coördinatie van de FOD Beleid en Ondersteuning, de integratie van bestaande berichtenboxen (zoals MyeBox, eBox onderneming, ...);
- 3° het eHealth-platform werkt mee aan de initiatieven opgenomen in de geactualiseerde Roadmap eGezondheid 2022-2024 in overleg met de verschillende betrokken actoren (bijvoorbeeld voor het Mult-eMediatt-project, of als deelnemer voor het verstrekken van de technische expertise in verschillende werkgroepen) en overlegt en werkt hiertoe samen met de Program Manager die instaat voor de coördinatie van de geactualiseerde Roadmap eGezondheid 2022-2024 (onder meer voor het overmaken van de indicatoren);
- 4° het eHealth-platform volgt de evoluties, zowel op nationaal als op Europees niveau, inzake ICT, informatieveiligheid, bescherming van de persoonlijke levenssfeer in

- overeenstemming met de General Data Protection Regulation en gezondheidsbeleid die nodig zijn voor de uitvoering van de opdrachten van het eHealth-platform;
- 5° 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;
- 6° 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;
- 7° 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 (met een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 “betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” (voorheen KB nr. 78)) of een zorgrelatie (met een professional die niet beoogd wordt in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 “betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” (buiten het toepassingsgebied van het voormalige KB 78)) in een elektronische omgeving binnen de afgesproken termijn en na overleg met de bevoegde instanties;
- 8° het eHealth-platform ondersteunt de projecten waarbij de toegang van de patiënt tot zijn persoonlijke gegevens (via de Patient Health Viewer) wordt gepromoot en verleent de nodige technische ondersteuning om de neerlegging van notificaties voor de patiënt in de eBox burger mogelijk te maken waarbij de privacy wordt gerespecteerd;
- 9° 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;
- 10° het eHealth-platform vergewist zich, bij de uitvoering van zijn opdrachten, van de goede uitvoering van de principes die vervat zijn in de wet van 7 april 2019 “tot vaststelling van een kader voor de beveiliging van netwerk- en informatiesystemen van algemeen belang voor de openbare veiligheid”;
- 11° Net zoals in 2020 en 2021 in het kader van de Covid-gezondheids crisis (testing, tracing en vaccinatie) is het eHealth-platform bereid om in voorkomend geval op juridisch en technisch vlak de nodige juridische en technische expertise te verlenen.

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 volgt de debatten van het Terminologiecentrum van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid over de semantische interoperabiliteit. In dat kader coördineert het eHealth-platform de vergaderingen van de werkgroep berichtenstructurering (WGSE). Het eHealth-platform zal de projecten en de partners begeleiden bij de geleidelijke migratie van de Kmehr-berichten naar de FHIR-standaard;
- 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 het Terminologiecentrum van 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 geactualiseerde Roadmap eGezondheid 2022-2024, 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 ter herinnering tijdens zijn vergadering van 8 september 2015 de 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.
--

Opdat een actor in de gezondheidszorg aanspraak zou kunnen maken op een telematicapremie van het RIZIV moet hij, behalve het voldoen aan een aantal duidelijke voorwaarden inzake het gebruik van de eGezondheidsdiensten, een informaticaoplossing gebruiken die bij het eHealth-platform is geregistreerd. Volgens de nieuwe evaluatiestrategie moeten de softwarepakketten voor alle toegelichte criteria slagen; deze strategie is wel soepeler in die zin dat de softwarepakketten de registratietesten (opnieuw) mogen afleggen wanneer het hen past.

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

- 1° het legt in overleg met de actoren op het terrein functionele en modulaire “basisvereisten” vast en somt hierbij de (gemeenschappelijke of specifieke) criteria op die de softwarepakketten die zich willen laten registreren, moeten naleven;
- 2° het coördineert het hele proces. De evaluatie van de modules vindt plaats tijdens minilabs door de businessverantwoordelijken van de verschillende modules (MyCareNet, Recip-e, gezondheidskluizen, ...);
- 3° het organiseert de evaluatie van de functionele basisvereisten;
- 4° het werkt het portaal van het eHealth-platform bij met de lijst van de oplossingen en resultaten, de verwijzing naar de documentatie voor elke module die door de moduleverantwoordelijke wordt gepubliceerd en een zone voor de inschrijving voor de sessies;
- 5° in samenwerking met de Akkoorden- en overeenkomstencommissies stelt het aan het Beheerscomité voor om de evolutie van de criteria te valideren;
- 6° 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 drie doelstellingen:

- 1° enerzijds de kwaliteit van de softwarepakketten verbeteren bij de voorbereiding en de debriefings van de testsessies vanuit een perspectief van coaching;
- 2° anderzijds de overeenstemming van de softwarepakketten met de criteria controleren;
- 3° ten slotte nagaan of de diensten van het eHealth-platform worden gebruikt in overeenstemming met de specificaties opgenomen in de cookbooks en in de gebruikshandleidingen.

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 het Informatieveiligheidscomité hiertoe beslissen, wordt de informatie-uitwisseling op het niveau van de communicatielaag en/of op het niveau van de uitgewisselde informatie gecijferd;
- 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 het Informatieveiligheidscomité 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 :

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 rekening houdende met de evolutie van de technologieën ter zake (onder meer mobiele omgeving) en de relaties inzake volmachten;
 - 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 beraadslaging van het Informatieveiligheidscomité;
 - e) een systeem voor het beheer en het onderhoud van de applicatie waardoor een buitenlandse zorgverlener zonder Belgische eID een beroep kan doen op de basisdiensten van het eHealth-platform.
- 2° een portaalomgeving, die:
 - a) informatie bevat over eGezondheid en 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) door een content management systeem wordt ondersteund;
 - e) een zoekfunctie bevat;
- 3° een door het Informatieveiligheidscomité goedgekeurd systeem voor de vercijfering van uitgewisselde gegevens waarbij:

- a) 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;
 - b) 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;
 - c) 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, de bevoegde overheden inzake gezondheid 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 het Informatieveiligheidscomité, een systeem voor de archivering van de elektronisch gedateerde berichten;
- 6° een systeem voor codering en anonimisering van persoonsgegevens, dat
- a) identificatienummers, die toelaten een entiteit te identificeren, of andere identificatiegegevens irreversibel kan omzetten naar betekenisloze nummers of codes, die specifiek zijn per aanvraag;
 - b) enkel op gemotiveerde vraag van de bestemming van de gecodeerde gegevens en met goedkeuring van het Informatieveiligheidscomité, 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 het Informatieveiligheidscomité op basis van het betekenisloos nummer of de betekenisloze code kan worden teruggekeerd naar het identificatienummer of de identificatiegegevens;
- 7° een verwijzingsrepertorium, dat
- a) na goedkeuring door het Informatieveiligheidscomité 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;
 - b) enkel toegankelijk is voor de actoren in de gezondheidszorg die daartoe gemachtigd zijn door het Informatieveiligheidscomité.

Het eHealth-platform zal trachten om een aanpassing voor te stellen aan zijn organieke wet waarin de automatische indexering van de gezondheidsdocumenten wordt toegelicht om de burger in de mogelijkheid te stellen toegang te hebben tot zijn gegevens zonder echter zijn akkoord voor het delen van zijn gezondheidsgegevens te hebben moeten geven;

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° ondersteunt de uitreiking van certificaten aan zorgverleners actief in België die niet over een Belgische eID beschikken na een succesvolle validatie van hun identiteit door een specifiek daartoe uitgeruste LRA;
- 3° (buiten de hypothese van een 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 legt het eHealth-platform streefcijfers voor elke basisdienst voor aan het Beheerscomité;
- 4° coördineert het eHealth-platform in overleg met de partners die over kritieke diensten beschikken een Business Continuity Plan waarvoor er regelmatig een reporting wordt overgemaakt aan het Beheerscomité. In deze reporting per doelgroep wordt informatie opgenomen over de aard van het incident en over de genomen maatregelen.
- 5° 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 kan in voorkomend geval op verzoek van de deeltiteiten tot de zorginstellingen worden uitgebreid;
- 6° biedt het eHealth-platform de volgende technische diensten:
 - a) waarbij het identificatie- en authenticatiemiddel dat door de gebruiker werd gekozen, kan worden gevalideerd;
 - b) waarbij therapeutische of zorgrelaties kunnen worden geregistreerd, ingetrokken of geraadpleegd;
 - c) 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;
 - d) waarbij de lijst van een of meerdere bestemmingen van een geïdentificeerd bericht kan worden overgemaakt aan de zorgverlener in het kader van het streven naar de administratieve vereenvoudiging (DAAS);
 - e) waarbij berichten kunnen worden overgemaakt vanuit de beveiligde elektronische brievenbus naar de eBox (onderneming of burger) (eH2box);
- 7° in het kader van de initiatieven inzake *mobile Health* neemt deel aan de Multidisciplinaire Groep van het RIZIV die is belast met de evaluatie en de terugbetaling van de mobiele applicaties in de gezondheidssector;
- 8° daar waar nodig stelt het eHealth-platform zijn basisdiensten ter beschikking van de zorgverleners, onder meer in een mobiele omgeving (REST).
De volgende diensten zijn thans compatibel in een mobiele omgeving:

- dienst met betrekking tot het “authorization Identity & Access Management” (STS REST);
- technische diensten die de registratie, de intrekking of de raadpleging van therapeutische relaties of zorgrelaties mogelijk maken (Therlink REST+ Carelink REST);
- diensten waarmee een geïnformeerde toestemming kan worden geregistreerd, ingetrokken of waarmee bepaalde specifieke zorgverleners bij naam kunnen worden uitgesloten van de toegang tot zijn gezondheidsgegevens (Consent REST en uitsluiting REST);
- diensten met betrekking tot de end-to-end-vercijfering (ETK Depot REST en KGSS REST);
- eHealthBox REST.

Volgens een planning die wordt vastgelegd in overleg met het Beheerscomité kunnen andere basisdiensten worden aangepast, bijvoorbeeld de beveiligde elektronische brievenbus.

De partners die het wensen, stellen steeds vaker REST-diensten ter beschikking in hun diensten met toegevoegde waarde (bijvoorbeeld in het kader van de Covid-crisis: PCR, vaccinatie, RCT, ...). Het eHealth-platform bevordert het gebruik van de nieuwe REST-architectuur voor de nieuwe implementaties.

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 inproductiestelling 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 leeft wat hem betreft de verbintenissen na die in de geactualiseerde Roadmap 2022-2024 zijn opgenomen met betrekking tot de

operational excellence en de end-to-end monitoring; Het BCP past in een ruimer service management plan (end-to-end SLA, end-to-end monitoring en dashboard, snellere vaststelling van de incidenten, proactieve mededeling naar de partners in geval van incidenten (telegramgroepen met softwareleveranciers, partners, veldactoren, ...); door de diensten van de G-Cloud te hergebruiken en om de performantie van zijn diensten te garanderen, organiseert het eHealth-platform in het kader van het release management een afzondering van zijn infrastructuur om afhankelijkheden te vermijden;

- 6° 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;
- 7° 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 :

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 beslissing van de Minister van Binnenlandse Zaken of een beraadslaging van het Informatieveiligheidscomité. Behalve de raadpleging van deze registers voor een eenduidige identificatie van de patiënten stelt het eHealth-platform de gemachtigde actoren tevens in de mogelijkheid om een Bisnummer aan te maken voor elke patiënt die nog niet over een identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ – RR of Bis) beschikt. Het eHealth-platform legt daartoe minimale criteria vast om de aanmaak van dubbele nummers maximaal te vermijden;
- 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 een beraadslaging van het Informatieveiligheidscomité;

- 3° het eHealth-platform verzekert in voorkomend geval de hosting van de residuaire authentieke bron van de zorgrelaties die niet opgenomen zijn in een bestaande authentieke bron;
- 4° het eHealth-platform beheert de residuaire routeringsgids (Directory) waarin bepaalde instanties kunnen aangeven dat ze bevoegd zijn om bepaalde berichten (bijvoorbeeld Mult-eMediatt) te ontvangen bij gebrek aan bestaande en beschikbare authentieke bronnen;
- 5° het eHealth-platform staat in voor de hosting van de gemeenschappelijke authentieke bron met betrekking tot de identificatiegegevens van de beroepsbeoefenaars en de zorginstellingen (CoBRHA) en stelt die ter beschikking van de overheidsdiensten die hiertoe werden gemachtigd bij of krachtens de wet of van derden bij een beraadslaging van het Informatieveiligheidscomité; de Federale Staat en de deelstaten consolideren de principes in een ontwerp van samenwerkingsakkoord betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot CoBRHA.

Het eHealth-platform neemt verder 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. De federale overheidsdienst Volksgezondheid die is belast met het Cobrha-project “Next generation” zal de haalbaarheid van de aanmaak van een uniek Cobrha-identificatienummer onderzoeken;

- 6° 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;
- 7° 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;
- 8° 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;

- 9° 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 geactualiseerde Roadmap eGezondheid 2022-2024 en aan de Staatshervorming, 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;
- 7° het eHealth-platform staat onder meer in voor de sturing van de volgende projecten:
- “toegang en uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners in het kader van de paradigmashift (toegangsmatrix)” met de FOD Volksgezondheid;
 - “informatisering van het arbeidsongeschiktheidsattest (Mult-eMediatt)” met het RIZIV, het Nationaal Intermutualistisch College en ook de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid met het oog op de uitbreiding naar de privésector;
 - “elektronische geboorteaangifte (eBirth)” met de FOD BOSA en het Rijksregister;
 - “harmonisering van de regeling van de mandaten ouders-kinderen in het kader van de toegang tot de gezondheidsgegevens via de portalen”;
 - actieve voorbereiding aan de invoering van de Europese Verordening “European Health Data Space (EHDS) met de FOD Volksgezondheid;
 - uitrol van een API (application programming interface) logica, onder meer in het kader van de herziening van het federale portaal MijnGezondheid.be (PHV) met de FOD Volksgezondheid.
- 8° het eHealth-platform streeft ernaar om het officiële contactpunt te worden voor de opvolging van de toepassing van de Europese Verordening tot oprichting van de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens, ten minste wat het primair gebruik van de gezondheidsgegevens betreft; in het kader van het programma “EU4HEALHT” onder leiding van de Europese Commissie, neemt het eHealth-platform aan de twee volgende projecten deel:
- DI-g-22-21.01 - Direct grants to Member States’ authorities: “ expansion of MyHealth@EU Digital Service Infrastructure (eHDSI) with new services and to more Member States”
 - DI-g-22-22.06 - Direct grants to Member States’ authorities: “preparatory actions for a European Health Data Space; primary use of data (for healthcare) and reuse of data”.

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 de veralgemening van het systeem voor het elektronisch medisch voorschrift 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;
 - c) het eHealth-platform neemt actief deel aan de werkgroepen in het kader van het VIDIS-project waarin o.a. de functies van Recip-e “order” en het medicatieschema zullen worden opgenomen.

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, in de zin van een organisatie andere dan de verantwoordelijke voor de verwerking van niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens die instaat voor het pseudonimiseren ervan, verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg

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;
- 3° het eHealth-platform stelt een intermediair platform (Technical Platform of TPR) ter beschikking, uitsluitend in het kader van het Healthdata-project (rationalisering van de registers), waardoor de gegevens ongecodeerd kunnen worden overgemaakt aan de gemachtigde instanties;
- 4° het eHealth-platform zal bovendien vanaf 2024 een dienst “pseudonimisering” aanbieden.

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 driemaandelijks elektronische nieuwsbrief over elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling in de gezondheidszorg ter beschikking aan de geabonneerden;
- 6° het eHealth-platform stelt 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) het Informatieveiligheidscomité;
 - 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”;
 - j) de strategische groep “Overlegplatform eGezondheid” waarvan het voorzitterschap door het RIZIV wordt waargenomen en die bestaat uit de overheden, de actoren op het terrein en de softwareleveranciers;
 - k) de informatiegroep van de softwareproducenten in partnerschap met de betrokken beroepsgroeperingen.

- 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 het Informatieveiligheidscomité 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 kostprijzen 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 (onder meer het G-Cloudprogramma en de community cloud van de overheid);
- 6° de mogelijkheid voor het eHealth-platform om mits het afsluiten van overeenkomsten diensten die in het kader van de G-Cloud worden aangeboden, ter beschikking te stellen van andere actoren in de gezondheidszorg die deze wensen te gebruiken.

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

Artikel 17

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 18

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 19

De federale Staat verbindt zich ertoe 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 te verstrekken.

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 20

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 21

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 22

De Staat en de OISZ verbinden zich ertoe erop toe te zien dat de reglementeringen en procedures worden vereenvoudigd en / of geharmoniseerd met het oog op een innovatief en efficiënt beheer en met de doelgroep(en) als uitgangspunt. De OISZ 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 [naam van de OISZ].

Een werkgroep met vertegenwoordigers van de voorgedij- en bevoegde minister(s) (Begroting, Ambtenarenzaken, Digitalisering en Administratieve Vereenvoudiging) en de sociale partners zal opgericht worden om m.b.v. een stappenplan voorstellen te identificeren, te evalueren en te realiseren.

De OISZ verbinden zich ertoe jaarlijks de relevante projecten op te nemen in het Federaal Actieplan Administratieve Vereenvoudiging.

De OISZ 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 [naam van de OISZ] zoveel mogelijk aan te moedigen of te veralgemenen.

Artikel 23

In overeenstemming met de toepasselijke wettelijke bepalingen 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, haar in staat te stellen de nodige aanpassingen voor te bereiden binnen een redelijke tijdspanne. Na overleg met de instelling 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 24

De aanpassingen ingevolge objectieve parameters voorzien in de bestuursovereenkomst, namelijk de aanpassingen van opdrachten, taken, doelstellingen of indicatoren vermeld in de overeenkomst 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 koninklijk besluit van 3 april 1997. Deze aanpassingen zullen worden meegedeeld aan de Voogdijminister die zijn 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 25

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 koninklijk besluit van 3 april 1997.

Indien de nieuwe opdracht mogelijk aanleiding kan geven tot verhoogde beheersuitgaven zal de procedure conform artikel 58 of artikel 59, naargelang de omstandigheden worden gevolgd.

Artikel 26

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 27

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 28

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 31 wordt hierbij gerespecteerd.

Artikel 29

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 koninklijk besluit van 3 april 1997 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 30

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 31

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 :

- 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;
- overlegvergadering binnen de 15 werkdagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling;
- bezorgen van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 15 werkdagen die volgen op de overlegvergadering;
- in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde situatie ter uitvoering van artikel 8, § 3, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Artikel 32

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 33

Wanneer één van de partijen de aangegane 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 34

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 35

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 36

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 37

De Staat verbindt zich ertoe om, in geval van een herschikking van het federaal administratief landschap, de herschikking te laten verlopen in overleg met de betrokken instellingen, met

eerbiediging van het paritair beheer, om een optimale herschikking te garanderen, namelijk voor de personeelsleden die thans werkzaam zijn bij de betrokken instellingen, voor de betrokken instellingen zelf 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 eventuele herschikking van het federaal administratief landschap en om nuttige inlichtingen te verschaffen tijdens de voorbereidende fase van deze herschikking. De Staat verbindt zich ertoe om het eHealth-platform in elke opgerichte werkgroep op te nemen met het oog op de voorbereiding van de herschikking.

De instellingen die betrokken zijn bij een herschikking van het federaal administratief landschap, moeten de in het kader van de gemeenschappelijke bepalingen aangegeven verbintenissen echter slechts naleven als die verenigbaar zijn met de beleidsbeslissingen die in het kader van die herschikkingen zullen worden genomen.

Desgevallend zullen ook de nodige budgettaire middelen, na overleg met het eHealth-platform, worden toegekend om de impact van de herschikking op de instelling te kunnen opvangen.

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

Artikel 38

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 39

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 (AVG, machtigingen van het Informatieveiligheidscomité).

HOOFDSTUK VI – SPECIFIEKE GEMEENSCHAPPELIJKE VERBINTENISSEN EN SYNERGIEËN TUSSEN OISZ

Artikel 40

1. Loonmotor

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd binnen de RSZ een Centrale loondienst (CLD) opgericht.

De hoofdtaak van de CLD bestaat erin de regels voor de berekening van de wedden van alle personeelsleden van het geheel van de openbare instellingen van sociale zekerheid op basis van een centraal reglementair kader te beheren en alle fiscale en sociale aangiften (DMFA, Finprof, Belcotax) voor deze instellingen uit te voeren.

In het kader van zijn hoofdopdracht, optimaliseert de CLD zijn dienstlevering, onder andere door sommige kerntaken te automatiseren en door de gegevens van de HR-modules te automatiseren.

De CLD stelt ook een website ter beschikking van de gebruikers waarop alle documentatie en instructies voor het loonbeheer terug te vinden zijn.

De CLD ziet er ook op toe dat elke nieuwe regelgevende bepaling van het federaal openbaar ambt omgezet wordt in het gemeenschappelijk regelgevend kader, en dit in overleg met de deelnemende instellingen.

In het kader van zijn reportingopdracht, verbindt de CLD zich ertoe om exportbestanden uit de gemeenschappelijke loonmotor te ontwikkelen en ter beschikking van de instellingen te stellen teneinde tegemoet te komen aan de verschillende types monitoring.

De CLD verbindt zich ertoe om de stromen tussen de bestaande HR-tools en de gemeenschappelijke loonmotor te optimaliseren en deze uit te breiden naar de instellingen die erom vragen.

In het kader van de beperking van de papierstromen stelt de CLD wedden- en fiscale fiches in een elektronische versie ter beschikking van de personeelsleden van de deelnemende instellingen, via het gebruik van de e-box Burger. De instellingen verbinden zich ertoe om de activering en het gebruik ervan aan te moedigen.

De federale instellingen die het wensen, kunnen ook een beroep doen op de dienstverlening van de CLD.

2. Federale monitoring van het risico van overschrijding van de personeelskredieten

De OISZ 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, en om aan die laatste een geharmoniseerde rapportering te bezorgen.

3. P&O praktijkgemeenschap

Rekening houdend met de vele uitdagingen waarvoor de OISZ zich geplaatst zien met betrekking tot de gewijzigde werkvormen die op de NWOW geïnspireerd zijn (telewerken, digitalisering, co-working, quick wins/agility) of tot talentmanagement (ondersteuning op de werkplek, re-integratie na een afwezigheid van lange duur, wendbaarheid en duurzame inzetbaarheid), verbinden zij zich ertoe, via het Interparastataal Comité voor de harmonisering van de toepassing van het statuut (IPC), om een praktijkgemeenschap na te streven, waarbij de diversiteit van de bestaande methodes ingezet wordt met betrekking tot een bepaald thema, en dat met het oog op:

- het voorbereiden van gemeenschappelijke standpunten voor het PMB, het College of, al naar gelang het geval, rechtstreeks voor de FOD BOSA,
- het vergroten van het vermogen van de OISZ om voorstellen te formuleren inzake administratieve en reglementaire vereenvoudiging
- het stimuleren van goede praktijken, die moeten worden uitgebreid en gedeeld binnen het netwerk van de directeurs P&O en de HR-verantwoordelijken.

Om het delen van kennis en knowhow die eigen zijn aan het statuut van de OISZ te stimuleren en hun respectieve deskundigheid te bundelen, is het ook de bedoeling:

- om ervaringen uit te wisselen om succesfactoren (of belemmerende factoren) te identificeren in verband met bijvoorbeeld de NWW (deconnectie, arbeidstijd, solidariteit en samenhang)
- om bestaande procedures en tools te delen (zoals sjablonen of standaardbrieven) voor administratieve aangelegenheden die niet rechtstreeks via de Loonmotor worden afgehandeld (zoals: het beheer van mandaten en van tuchtmaatregelen, de reïntegratie na een langdurige afwezigheid).

De OISZ willen dus de IPC laten evolueren naar een formeel en informeel netwerk waar gedeeld wordt, dit met het oog op het uitvoeren van benchmarks, intervisie, de uitwisseling van goede praktijken en de voorbereiding van adviezen, volgens de behoeften van de OISZ of de werkkalender van de Minister van Ambtenarenzaken en/of de FOD BOSA. Het resultaat van de werkzaamheden van de IPC kan rechtstreeks worden gedeeld met de vertegenwoordigers van de FOD BOSA of met de andere federale instellingen via het netwerk van P&O-directeuren.

4. New Way of Working

Elke OISZ stemt in met de doelstelling om de mogelijkheid om het gemiddelde van 2 dagen telewerk per week, thuis of in een satellietkantoor, te faciliteren voor de werknemers met functies waarvoor telewerk mogelijk is, volgens het principe van "comply or explain".

De gemeenschappelijke rapportering bedoeld in artikel 48 zal, per OISZ, een schatting bevatten van het gemiddeld aantal telewerkdagen per week voor het lopende jaar alsook de opsomming van de functies waarvoor geen telewerk mogelijk is en de redenen die het telewerken verhinderen of de duur ervan beperken.

5. Selectie & Werving

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties. De wervingsselecties kunnen hetzij via externe rekrutering, hetzij via federale mobiliteit, hetzij via bevordering georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA en/of het Kabinet van Openbaar Ambt op alle gebieden van het personeelsbeheer, om zich te buigen over de specifieke situatie van de OISZ.

De OISZ willen hun synergieën inzake selectie en aanwerving verder structureren en versterken rond het bestaande netwerk, in functie van de diensten en oplossingen die door de FOD BOSA worden aangeboden.

Alle OISZ verbinden zich ertoe om onderling overeenkomsten te sluiten om de krijtlijnen van de samenwerking te bepalen en om de terbeschikkingstelling van gecertificeerde personen en de actieve deelname aan de selectieopdrachten te voorzien.

De Staat verbindt zich ertoe om de efficiëntie van de selectie- en wervingsprocedures te verbeteren en om de autonomie van de organisaties op dit gebied te vergroten.

6. Opleiding & Ontwikkeling

Jaarlijks zal het College van OISZ de, in de afzonderlijke instellingen, bestaande opleidingen die in synergie kunnen aangeboden worden aan de medewerkers van de verschillende OISZ, bundelen en delen.

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de opleidingsplannen van de verschillende OISZ, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

De OISZ zullen samenwerken met de DG R&O van de FOD BOSA om de bestaande e learning module up-to-date te houden in functie van de organisatorische en reglementaire evoluties.

7. Diversiteit

De OISZ moeten een inclusief diversiteitsbeleid voeren om ervoor te zorgen dat de maatschappij in hun personeel wordt vertegenwoordigd:

- door positieve acties door te voeren voor personen met een handicap 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 de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA te raadplegen;
- door te vermijden dat gender een rol kan spelen bij het loon, bevorderingen of aanwervingen;
- 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 OISZ zich meer bepaald tot het voortzetten van de al eerder ondernomen acties om te streven naar:

- 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 de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan instellingen die met personen met een handicap werken;
- en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde gender in A3- tot A5-functies (of gelijkgestelden). De OISZ 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.

Om dit te doen, verbinden de OISZ zich ertoe om, naast de voortzetting van de eerder ondernomen inspanningen, nieuwe initiatieven te nemen om tegen eind 2024 te streven naar de werkgelegenheidsgraad van 3% van personen met een erkende handicap.

Deze nieuwe initiatieven zullen in samenwerking met de OISZ worden ontwikkeld en worden aangeboden door de FOD BOSA. Er kan ook rekening worden gehouden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan organisaties die werken met personen met een handicap.

Binnen de desbetreffende maatregelen m.b.t. de publieke tewerkstelling opgenomen in het Federaal Actieplan Personen met een Handicap, zal onder de coördinatie van de FOD BOSA een taskforce met deelname van de OISZ worden opgericht, de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) worden geconsulteerd en een rapport, waarvan de OISZ aan zullen bijdragen, worden voorgelegd in november van elk jaar, waarop de NHRPH een advies zal verlenen.

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

De OISZ verbinden zich ten slotte tot het deelnemen aan de sensibiliseringsacties in het kader van de Federale Dag van de Diversiteit.

8. Geïntegreerd beleid voor de preventie van de psychosociale risico's

De OISZ zijn van plan een geïntegreerd beleid voor preventie van psychosociale risico's te blijven voeren, zowel op het niveau van de primaire als van de secundaire preventie. Zij willen hun acties inschrijven in het federaal actieplan voor mentale veerkracht op het werk, alsook goede praktijken op dit gebied uitwisselen.

Wat de primaire preventie betreft, zullen zij sensibiliseringsacties voeren om hun werknemers en hun management bewust te maken van het probleem van stress en burn-out, en van het belang van de opsporing ervan.

Wat de secundaire preventie betreft, willen de OISZ het pilootproject inzake secundaire preventie van psychosociale problemen op het werk, dat samen met Fedris is opgezet, voortzetten.

Voor zover dit pilootproject in het kader van het federaal actieplan kan worden gefinancierd,

zullen de OISZ hun werknemers een begeleidingstraject blijven aanbieden, overeenkomstig de door Fedris voorziene modaliteiten en voorwaarden. Dit traject zal worden aangepast rekening houdend met de impact van de pandemie op de mentale gezondheid van de werknemers.

9. Re-integratie en Terug Naar Werk beleid

Om het aantal mensen dat langdurig afwezig blijft van het werk omwille van gezondheidsproblemen zo klein mogelijk te houden, zetten de OISZ niet alleen in op preventieve maatregelen om uitval omwille van gezondheidsproblemen te vermijden. Zij blijven ook sterk inzetten op een gepast afwezigheids- en re-integratiebeleid.

Op basis van de gegevens die door Medex aan hen zijn meegedeeld, verbinden de OISZ zich ertoe om het ziekteverzuim van de leden van hun personeel te monitoren. Die monitoring zal per OISZ worden opgenomen in de gezamenlijke rapportering bedoeld in artikel 48 en moet elke overheidswerkgever in staat stellen om het eigen ziekteverzuim af te wegen ten opzichte van andere overheidswerkgevers en het algemeen gemiddelde bij de federale overheid. De Staat verbindt er zich toe om samen met de OISZ en andere betrokken partijen te onderzoeken op welke manieren de processen en rollen met betrekking tot de Terug Naar Werk trajecten verbeterd kunnen worden.

10. Evaluatiecycli en gemeenschappelijk competentiekader

De OISZ verbinden zich:

- Gebruik te maken van het SharePoint-platform dat de werkgroep heeft ontwikkeld om op regelmatige basis kennis te delen in verband met de evaluatiecycli en relevante ontwikkelen hieromtrent.
- De ontwikkelingen vanuit FOD BOSA in verband met evaluatiecycli en functiebeschrijvingen nauw op te volgen en opportuniteiten om al dan niet samen te werken aan de implementering ervan, te identificeren en te analyseren. Momenteel relevante ontwikkelingen die door de werkgroep worden opgevolgd zijn:
 - o Crescendo V2
 - o De invoering van het nieuwe evaluatiesysteem “Symfonie”
 - o De Herziening van het huidige evaluatie-systeem voor de personeelsleden van de federale overheid

De overgang naar een vereenvoudigde cartografie van functiebeschrijvingen niveau A.

Artikel 41

1. Virtualisatie, G-Cloud en hergebruik van businesscomponenten

De OISZ organiseren samen met de Smals een gemeenschappelijke technology watch omtrent nieuwe ICT-technologieën waarvan het gebruik effectiviteits- of efficiëntievoordelen kan opleveren, en zetten relevante technologieën zoveel als mogelijk in.

G-Cloud is een ICT-community van de federale overheidsdiensten met als doel om de globale informaticakosten te optimaliseren via het delen van infrastructuur, diensten, informatiesystemen of onderdelen ervan.

De G-Cloud portfolio bevat een divers aanbod van ICT-diensten:

a) Infrastructure as a Service (IaaS): 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 (Compute, Storage, ...) en vanuit gecentraliseerde rekencentra. Dit aanbod is aangevuld met additionele infrastructuurdiensten zoals netwerkbeveiliging, backup, archivering, ...

b) Platform as a Service (PaaS): een ontwikkelingsplatform dat toelaat moderne applicatiearchitecturen te bouwen en schaalbaar, met hoge beschikbaarheid en datacenter agnostic te deployen en te beheren.

c) Software as a Service (SaaS): bestaat uit de vermeerdering en de standaardisering van commodity en andere diensten die worden aangeboden om in te spelen op een maximum aantal niet-specifieke behoeften van de verschillende overheidsdiensten.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om de ICT-infrastructuurkosten te optimaliseren via de virtualisatie van de servers, hetgeen een noodzakelijke stap is voor de integratie in een gemeenschappelijk federaal platform (G-Cloud).

De OISZ is één van de actoren van dit project en zal erop toezien dat zijn informaticasysteem en netwerkdiensten op een gemeenschappelijke, open en beveiligde infrastructuur geïmplementeerd worden.

De publieke cloud is aan een niet te negeren opmars bezig in het ICT landschap. Leveranciers bieden steeds meer “cloud-only” dienstverlening aan. Het is daarom cruciaal om een gezamenlijke visie ontwikkelen binnen OISZ / Smals over het gebruik van publieke cloud. Deze visie zal o.a. rekening houden met technische/niet-functionele aspecten, functionaliteit, veiligheidsaspecten, reglementering in verband met privacy, ...

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 stelt een roadmap op waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”, en actualiseert jaarlijks deze roadmap.

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

De OISZ zullen verder bouwen op de samenwerking in het kader van de G-Cloud om bij de ontwikkeling van ICT-toepassingen zoveel mogelijk hergebruik te maken van deelcomponenten en –diensten en daardoor kosten te optimaliseren door de meervoudige ontwikkeling van componenten en diensten te vermijden. Dit ongeacht of de

toepassingsontwikkeling geschiedt door de eigen ICT-afdeling, door Smals of door onderaannemers. Daartoe wordt een competentiecentrum uitgebouwd binnen Smals om het hergebruik van businesscomponenten en –diensten maximaal in te burgeren en te ondersteunen. Concreet

- a) zal een elektronisch catalogoog ter beschikking zijn van de herbruikbare deelcomponenten en –diensten, die wordt gevoed door alle OISZ en Smals. Andere overheidsinstellingen (FODs, ...) kunnen deze catalogoog ook aanvullen.
- b) zullen processen, tools en KPI's worden opgezet om hergebruik te bevorderen, te identificeren, te registeren, te implementeren, op te volgen en te meten doorheen de project lifecycle.
- c) zullen menselijke netwerken onderhouden worden op alle niveaus (managers, ICT-directeurs, service managers, business analisten, architecten) om een maximaal zicht te houden op het hergebruik-potentieel en het daadwerkelijk hergebruik te bevorderen.
- d) zal worden geëvolueerd naar een cultuur binnen de OISZ en Smals om herbruikbare producten te maken en hergebruik te omarmen.
- e) zal in lastenboeken aan onderaannemers opgelegd worden om zich te engageren om te allen tijde hergebruik na te streven.
- f) zullen, waar aangewezen, voorstellen tot harmonisatie van regelgeving worden uitgewerkt om hergebruik mogelijk te maken.

Om maximaal synergieën te creëren en de IT-kosten te optimaliseren, verbindt de federale staat zich ertoe om bij het federaal administratief openbaar ambt het principe van mutualisering en hergebruik van diensten en deelcomponenten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke of herbruikbare diensten en componenten gevaloriseerd kunnen worden. Er zal in deze verder op zoek gegaan worden naar componenten die transversaal kunnen ingezet worden voor alle OISZ.

Binnen OISZ en Smals wordt de uitbouw van het hergebruik van diensten en bronnen (API-economy) verder ondersteund. Er gaat hier bijzondere aandacht naar de omgang met (externe) afhankelijkheden en architecturale / organisationele maatregelen om de dienstverlening te waarborgen.

Het blijft wel aan de instelling 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.

2. Gemeenschappelijke ontwikkeling van de ICT-aankopen en het ICT-beheer

Voor alle uitbreidingen of hernieuwingen van hun informaticaoplossingen doen de OISZ zoveel mogelijk een beroep op de verschillende diensten van de G-Cloud en de aankoopcentrales uitgeschreven onder coördinatie van de G-Cloud. De OISZ organiseren binnen het kader van het G-Cloud-initiatief een gemeenschappelijke aanschaf van ICT-

middelen en –diensten via aankoopcentrales 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 OISZ er zich toe om voor de verschillende opdrachten inzake ICT, eventueel via Smals, bestaande aankoopcentrales te gebruiken of zelf op te treden als aankoopcentrale indien wenselijk opdat elke OISZ zou kunnen genieten van de vooruitgang van de andere OISZ en zo hun infrastructuur en ICT-toepassingen gemeenschappelijk zouden kunnen laten evolueren. De OISZ verbinden er zich toe om prioritair een beroep te doen op reeds bestaande opdrachten.

3. Elektronisch documentbeheer en elektronisch beheer van de workflow

Een vlotte betrouwbare elektronische communicatie van de overheid met burgers en ondernemingen is een belangrijke pijler voor digitale transformatie. Via de eBox kunnen overheidsinstanties op een elektronische manier berichten uitwisselen met natuurlijke personen, ondernemingen en andere overheidsinstanties.

De eBox voor burgers wordt aangeboden door de federale overheidsdienst bevoegd voor digitale agenda en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met natuurlijke personen. Deze natuurlijke personen kunnen kiezen voor elektronische communicatie via eBox met alle overheidsinstanties die aangesloten zijn. De eBox voor ondernemingen wordt aangeboden door de Rijksdienst voor sociale zekerheid en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met houders van een ondernemingsnummer. Deze houders van een ondernemingsnummer kunnen desgevallend door specifieke sectorale regelgeving opgelegd worden om de eBox te gebruiken.

De OISZ engageren zich om tijdens de duur van deze Bestuursovereenkomst de nodige stappen te ondernemen om er voor te zorgen dat de elektronische communicatie met de burger en de ondernemingen veralgemeend wordt toegepast (“digital by default”) en dat functionaliteiten die door de nieuwe generatie van de eBox worden aangeboden (REST-API) en die de papieren communicatie met burger en ondernemingen verder reduceren, zullen worden geïmplementeerd. De opvolging zal worden gewaarborgd door het College van Administrateurs-generaal en elke instelling zal hierover rapporteren bij de gebruikelijke opvolging van de realisatie van de Bestuursovereenkomst en aan de Staatssecretaris voor Digitalisering.

Artikel 42 - Verbintenissen over het logistiek beheer

§ 1. Overheidsopdrachten

De OISZ verbinden zich ertoe als passieve deelnemers om voor hun verschillende aankopen van leveringen en diensten (door in voorkomend geval toetredingsdocumenten te

ondertekenen), het koninklijk besluit van 21 juli 2023 betreffende gecentraliseerde federale overheidsopdrachten in het kader van het federale aankoopbeleid toe te passen.

De OISZ nemen een actieve rol op in het federale aankoopbeleid én dragen meer algemeen bij aan de federale doelstellingen inzake o.m. duurzaamheid (bv. energievoorziening, zero emissie wagenpark, vermindering broeikasuitstoot met 55% tegen 2030, toevoeging van sociale clausules, ...), sociale economie, KMO-participatie, circulaire economie en maatschappelijk verantwoord ondernemerschap (MVO/CSR). Dit doen ze zowel wanneer het gebruik van goederen en diensten in eigen beheer betreft als door middel van het gebruik van ambitieuze clausules i.h.k.v. overheidsopdrachten.

De waarnemende leden van de OISZ voor het Strategisch Federaal Aankoopoverleg (SFA) vertolken de standpunten en behoeften van de OISZ. Zij informeren de andere OISZ op regelmatige basis van de genomen beslissingen en besproken problematieken voor zover deze niet reeds werden doorgegeven via andere kanalen (vb: College van OISZ, Mailing SFA of FOR-CMS News).

In subsidiaire orde zullen de OISZ, telkens wanneer een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd, onderzoeken of er gebruik kan worden gemaakt van een aankoopcentrale of een gezamenlijke opdracht en of er sociale en milieuclausules in kunnen worden ingevoerd..

Dit onderzoek zal gebeuren tijdens de vergaderingen van de werkgroep Logistiek, waarbij ook best practices met betrekking tot overheidsopdrachten worden gedeeld.

De OISZ onderschrijven de doelstellingen van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, namelijk het creëren van een competitieve, duurzame en evenwichtige markt voor goederen en diensten in België, het verhogen van de toegankelijkheid van kleine en middelgrote ondernemingen tot overheidsopdrachten, de verdere digitalisering, bereiken van maatschappelijke doelen, enz.

§ 2. Vastgoedbeheer / Shared Services met betrekking tot Facilities

Het bestaande kadaster, van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ wordt actueel gehouden d.m.v. een dynamisch beheersysteem.

De OISZ verbinden zich, bij de uitwerking van de concrete toekomstvisie inzake gebouwenbeheer van de OISZ, ertoe om in geval van totaalrenovatie of nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen (10,5 m²/gVTE) met betrekking tot de bezetting van de ruimten in de praktijk te brengen.

De OISZ houden rekening met het verhoogd telewerk met concentratie op dezelfde weekdays.

Elke vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van OISZ met het oog op het vinden van synergiën betreffende gezamenlijke huisvesting.

De OISZ verbinden zich ertoe om, in geval van renovatie en nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen met betrekking tot de bezetting van de ruimten toe te passen.

Een logistieke werkgroep zal periodiek bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten. Meer bepaald wordt er een gezamenlijke toekomstvisie ontwikkeld inzake gebouwenbeheer m.i.v. facility management en shared services.

De OISZ verbinden zich er toe in de schoot van deze gezamenlijke logistieke werkgroep actief op zoek te gaan naar projecten en synergiën die het aantal bezette vierkante meters optimaliseren, zowel in Brussel als in de provincie.

De OISZ streven ernaar om e-invoicing (binnenkomende facturen) te implementeren.

§ 3. Duurzame Ontwikkeling en Mobiliteit

Drie werkgroepen zullen op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten.

1. De Werkgroep Duurzame Ontwikkeling

- wordt de groep die de globale problematiek van de duurzame ontwikkeling coördineert,
- zal een verslag opstellen over de huidige praktijken in de OISZ en ervaringen uitwisselen over de volgende onderwerpen (niet-exhaustieve lijst):
 - energie (energie-audit, energieperformantie, reglementering ...),
 - afval en kringlooeconomie,
 - duurzame aankopen, door systematisch de lijst met sociale clausules op te nemen.

2. De werkgroep Mobiliteit zal de inventaris van het wagenpark van de OISZ opmaken, de organisatie van de mobiliteitsweek beheren en een zachtere mobiliteit bevorderen. Deze groep zal ook de mogelijkheid onderzoeken om elektrische laadpalen voor auto's en fietsen te plaatsen binnen de OISZ en zal concrete voorstellen doen met het oog op het respecteren van de ambities en doelstellingen van het Nationaal Energie-Klimaatplan.

3. De werkgroep Logistiek zal zich toelagen op het beheer van de gebouwen en op de mogelijkheid van gezamenlijke aankopen.

Er zal worden gestreefd naar een coördinatie tussen de drie werkgroepen.

Artikel 43 - Verbintenissen over interne audit

Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en het Gemeenschappelijk Auditcomité van de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zal het Gemeenschappelijk Auditcomité binnen de OISZ een permanente methodologische ondersteuning aanbieden aan de interneauditdiensten, met het oog op het optimaliseren van hun maturiteit o.a. door het formuleren van aanbevelingen.;
- het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de

respectieve Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister en aan de Minister van Begroting overgemaakt;

- jaarlijks wordt door elke instelling een auditplan en een activiteitenverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité;
- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zullen de interneauditdiensten, met ondersteuning van het Gemeenschappelijk Auditcomité, de instellingspecifieke auditcomités en het Platina netwerk hun maturiteit permanent optimaliseren volgens het best effort principe.
De interne auditors binnen de OISZ zonder eigen auditcomité, zullen op basis van de uitgevoerde “peer review” en de aanbevelingen van het GAC, een aantal gemeenschappelijke actieplannen uitvoeren om de kwaliteit van hun werking verder te optimaliseren volgens het best effort principe ;
- 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 OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van OISZ en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.
- In uitvoering van het samenwerkingsprotocol inzake thematische audits dat tussen het Rekenhof, de OISZ, de instellingspecifieke Auditcomités en het Gemeenschappelijk Auditcomité afgesloten werd, zullen de betrokken actoren minstens eenmaal per jaar een globale vergadering voor informatie-uitwisseling organiseren.

In afwijking van de regels die van toepassing zijn op de openbare instellingen van sociale zekerheid en gelet op het specifieke karakter en de grootte van de instelling verbindt het eHealth-platform zich ertoe om jaarlijks een audit te realiseren. Het auditplan wordt jaarlijks aan het Beheerscomité voorgelegd.

Artikel 44 - Verbintenissen over organisatiebeheersing

Wat de synergie inzake de optimalisering de organisatiebeheersing binnen de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- de OISZ zullen hun organisatiebeheersing verder ontwikkelen en optimaliseren om te evolueren naar een redelijke mate van zekerheid over de maturiteit ervan en dit volgens het best effort principe. Elke OISZ zal over de stand van zaken rapporteren aan zijn auditcomité.
- de OISZ zullen een netwerk voor organisatiebeheersing oprichten. Er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten worden georganiseerd met het oog op een uitwisseling tussen de organisatiebeheersingsfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het netwerk voor organisatiebeheersing ten behoeve van het College van OISZ een rapport opmaken

met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.

Het Gemeenschappelijk Auditcomité en de instellingspecifieke Auditcomités binnen de OISZ zullen de OISZ stimuleren in de optimalisering van hun organisatiebeheersing, met het oog op de monitoring en beoordeling van de efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit ervan.

Artikel 45 - Verbintenissen over certificering

Wat de synergie inzake certificering betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- met het oog op een optimalisering van de financiële controle, zullen de OISZ tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst de certificering van de jaarrekeningen overeenkomstig de internationale auditstandaarden voorbereiden:
 - o Door het verhogen van de maturiteit inzake de organisatiebeheersing van de financiële processen en de operationele processen die eraan voorafgaan;
 - o Door het aanleggen van een documentatie-dossier ten behoeve van de bij de financiële audits betrokken controleactoren;
 - o Door het tijdig opmaken van de jaarrekeningen.

Artikel 46 - Verbintenissen over het openstellen van synergieën voor andere partners (secundair netwerk)

De OISZ wensen de synergieën open te stellen voor hun partners van het secundaire netwerk zodat die kunnen profiteren van de effectieve besparingen die daaruit kunnen voortvloeien op het vlak van hun werkingskosten, in samenhang met hun financieringsniveau, zodat het optimale beheer van hun opdrachten gewaarborgd blijft.

In het kader daarvan stellen de OISZ voor om met hun secundaire netwerk overleg te plegen over een uitwisseling van de goede praktijken inzake synergieën en na te gaan in welke domeinen die zouden kunnen worden ontwikkeld.

Er zou daarbij een gemeenschappelijk actieplan of een plan voor de uitbreiding van de synergieën kunnen worden uitgewerkt, rekening houdend met de respectieve statuten van de instellingen van de secundaire netwerken. De OISZ informeren de Voogdijministers minstens jaarlijks over de vooruitgang en resultaten van de gesprekken met het secundaire netwerk.

Artikel 47- Verbintenissen over de aanpassing van de administratieve organisatie van de sociale zekerheid

Het College van OISZ 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 OISZ.

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

Artikel 48 - Verbintenissen over gemeenschappelijke rapportering

Het College van OISZ en de sociale partners delen tegen 31 maart 2024 een gezamenlijk actieplan mee aan de regering met betrekking tot de synergieën bedoeld in de artikelen 40, 41, 42, 43, 44, 45 en 46. Hierin worden de initiatieven, de ingezette middelen, de deelnemende OISZ en de voorziene timing opgelijst.

Jaarlijks zal het College van de OISZ 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 OISZ 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 OISZ zal als genderindicator opgenomen worden in dit gemeenschappelijk verslag.

Onverminderd de rapportering aan de Regeringscommissarissen zullen het College van de OISZ en de Federale Staat in de loop van 2023 een eenvormig kader bepalen voor de opvolging van de gemeenschappelijke bepalingen.

Artikel 49 - Diensten ontwikkelen of gebruiken in het kader van de synergieën

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.

Deze alinea wordt budgettair uitgevoerd overeenkomstig artikel 60.

HOOFDSTUK VI I- Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik

Titel 1 – Definities en algemeenheden

Artikel 50

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld bij

- het KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid,
- het KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB 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 KB van 3 april 1997,

- het KB van 26 januari 2014 tot vaststelling van het genormaliseerd boekhoudplan van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997, en de respectievelijke omzendbrieven,
- en de respectievelijke omzendbrieven.

Artikel 51

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 KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB van 26 januari 2014) en verduidelijkt in de richtlijnen vastgesteld door de Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ, met in het bijzonder de omzendbrief nr. 1 van 22 februari 2016 betreffende het onderscheid tussen de budgettaire rekeningen behorend tot het beheer of tot de opdrachten

Artikel 52

De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de bijlage 2 van het KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB van 26 januari 2014).

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven,
- de gewone werkingsuitgaven,
- de informaticawerkingsuitgaven,
- de investeringsuitgaven verdeeld in drie delen: onroerende goederen, informatica en roerende goederen,
- de niet-limitatieve werkingsuitgaven.

De Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ legt de concrete inhoud van deze rubrieken vast, na advies van het College van OISZ.

Artikel 53

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

- de directe en indirecte belastingen, met uitzondering van BTW,
- vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen,
- 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 54

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 OISZ, desnoods door middel van de aanpassingsprincipes en -procedure voorzien in de artikelen 58 en 59.

Artikel 55

De Staat verbindt er zich toe dat de regeringscommissaris van Begroting de in artikel 12, 14 en 19 van het KB van 3 april 1997 voorziene termijnen respecteert.

De termijnen voor het uitbrengen van een advies door de regeringscommissaris van Begroting voor andere adviesaanvragen kunnen, in overleg tussen de instelling en de regeringscommissaris, worden vastgelegd in een samenwerkingsprotocol. De Staat verbindt er zich toe dat de regeringscommissaris van Begroting de afgesproken termijnen respecteert.

In uiterst dringende gevallen kan de instelling 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 56

Elke aanvraag die het akkoord vereist van de Staatssecretaris van Begroting (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.

Artikel 57

De overdrachten tijdens **eenzelfde begrotingsjaar** tussen de kredieten, zoals voorzien in artikel 14, § 1, van het KB van 3 april 1997, worden door de regeringscommissaris van Begroting behandeld, binnen de in het eerste lid van het artikel 55 bepaalde termijn.

Om een goed beheer mogelijk te maken en om de doelstellingen en projecten van deze bestuursovereenkomst op optimale wijze te kunnen uitvoeren, zijn overdrachten tussen alle rubrieken van de beheersbegroting (met inbegrip van personeel en gebouwen) toegelaten. Zonder afbreuk te doen aan het besparingstraject van de regering, is de flexibiliteit is eveneens volledig voor opgelegde besparingen en bijkomende kredieten. De Instelling kan zich echter voor de uitvoering van de projecten, zoals beschreven in deze bestuursovereenkomst, enkel engageren als de nodige bijkomende budgettaire middelen, welke zijn opgenomen in artikel 65, worden toegekend.

Overdrachten tussen begrotingsartikelen tijdens eenzelfde begrotingsjaar kunnen het ganse jaar door (alsook bij de afsluiting van het boekjaar in het jaar n+1) gebeuren.

Artikel 58

Op initiatief van de instelling, zullen de onderstaande gevallen besproken worden met de voogdijminister(s), de Staatssecretaris van Begroting en indien nodig de minister van Ambtenarenzaken, zodat bijkomende kredieten tijdig toegekend kunnen worden:

- Nieuwe opdracht tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst
 - De instelling moet een bijkomende opdracht uitvoeren en ze stelt vast, na voorafgaande toetsing, dat ze deze opdracht niet binnen de toegekende beheersveloppe kan uitvoeren en deze opdracht bijgevolg aanleiding zal geven tot verhoogde beheersuitgaven (rekening houdend met de eenmalige opstartkosten, hoofdzakelijk informatica, en met recurrente jaarlijkse personeels- en werkingskosten op kruissnelheid),
- Personeel en gedetacheerden Smals
 - Het globaal bedrag van het personeelskrediet en van het krediet gedetacheerden Smals berekend volgens de formule van artikel 69 is lager dan het bedrag bekomen door middel van de berekeningsmethode eigen aan de instelling, vermeld in artikel 68 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 personeelsuitgaven stijgen op een verplichte, noodzakelijke en onvoorziene wijze als gevolg van een beslissing van de Regering,
- Werking en investering
 - De aanpassing van de werkings- en investeringskredieten volgens de bepalingen van artikel 69 brengt het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar,
- Nieuwe uitgaven
 - Nieuwe uitgaven moeten gebeuren voor het zich in regel stellen met wettelijke verplichtingen (zoals milieubepalingen, risicoanalyse van de liften, sociale bijdragen, verzekeringen),
 - Nieuwe uitgaven moeten gebeuren in het kader van belangrijke hervormingen of veranderingen in de regelgeving.

Artikel 59

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 Staatssecretaris van Begroting, de stemgerechtigde beheerders aangeduid door het beheersorgaan en de persoon belast met het dagelijks bestuur, zal de instelling de te bereiken doelstellingen kunnen verlagen overeenkomstig artikel 7 van het KB van 3 april 1997 en op basis van een objectief meetinstrument, in volgende gevallen:

- Indien de federale Staat het bij het artikel 65 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,

- Indien de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, inclusief belangrijke hervormingen of veranderingen in de regelgeving,
- 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 60

§ 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 KB van 3 april 1997.

§ 2. De andere hierna opgesomde in de begroting van het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten van het eHealth-platform, mogen 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 55 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 de instelling in het lopende jaar. Bij structurele ontvangsten wordt dit akkoord voor de gehele looptijd van het contract gegeven.

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:

1. éénmalige beheersontvangsten ingevolge de verkoop van een onroerend goed op basis van de integrale verkoopprijs, waarbij de bijzondere voorwaarden van artikel 70 werden gerespecteerd,
2. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verhuur op contractuele basis van een onroerend goed (b.v. een gebouw of een verdieping van een gebouw) worden volledig toegevoegd aan de beheersenvolpe, in geval van verhuur tegen kostprijs aan een andere overheidsdienst en in geval van verhuur tegen marktprijs aan een andere derde. In ieder geval mogen de lasten (onderhoud, verwarming, elektriciteit...), die verbonden zijn aan de verhuur steeds volledig worden meegenomen, als deze niet apart kunnen worden gefactureerd,
3. periodieke beheersontvangsten ingevolge de detachering van personeelsleden (bijvoorbeeld naar een niet-federale beleidscel, naar een syndicale organisatie) of ingevolge de ter beschikkingstelling van personeelsleden (bijvoorbeeld voor een gemeenschappelijke auditdienst ...) worden toegevoegd aan de toegekende personeelskredieten,

4. beheersontvangsten die voortvloeien uit de levering van diensten tegen kostprijs aan derden en aan andere OISZ (bijvoorbeeld het scannen van dossiers voor derden),
5. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verdere uitvoering door de instelling 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,
6. beheersontvangsten die voortvloeien uit de doorfacturatie van activiteiten, welke samen worden georganiseerd met andere OISZ of met andere overheidsinstellingen (bijvoorbeeld de gegroepeerde aankoop van licenties),
7. beheersontvangsten, onder de vorm van subsidies, die afkomstig zijn van federale (bijvoorbeeld tussenkomsten voor projecten diversiteit) of Europese instanties (bijvoorbeeld tussenkomsten voor SSRS-projecten).

§ 3. Voor de andere eigen beheersontvangsten gefactureerd aan marktprijzen en tijdens het vorige jaar gerealiseerd (bijvoorbeeld ingevolge de levering van drukwerken, het verhuren van vergaderzalen, het afleveren van attesten of de opmaak van statistieken...), mogen de personeels- en werkingskosten in verband met deze ontvangsten integraal worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar.

Als incentive voor goed beheer, mag bovendien het verschil tussen deze ontvangsten en de personeels- en werkingskosten in verband met deze ontvangsten voor de helft worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar.

Voor deze twee gevallen zal de regeringscommissaris van Begroting, zijn advies geven over de verhoging van de beheersbegroting alsook over de bestemming voorgesteld door het eHealth-platform, binnen de in het eerste lid van het artikel 55 bepaalde termijn.

§ 4. Voor de synergieprojecten, die opgenomen zijn in de gemeenschappelijke bepalingen, worden de nodige middelen voorzien op de beheersbegroting van de deelnemende OISZ. De impact van synergieprojecten op de beheersbegrotingen van de deelnemende OISZ wordt voorafgaandelijk geregeld op het begrotingsvlak binnen het College van de OISZ. Deze beheersontvangsten komen bovenop de beheersenvolpe van de instelling die de prestaties levert voor de andere OISZ, mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, en worden ter informatie meegedeeld aan de voogdijminister(s), aan de Staatssecretaris van Begroting en aan de minister van Ambtenarenzaken.

Dezelfde principes zijn toepasselijk op de synergieprojecten buiten de sociale zekerheid en in geval van een herschikking van het federaal administratief landschap.

§ 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 de instelling worden ingeschreven in een aanpassingsblad van de beheersbegroting van het lopende jaar.

Artikel 61

De overdracht van kredieten van het **vorige begrotingsjaar naar het lopende jaar** wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14, § 2, van het KB van 3 april 1997 en in de omzendbrief nr. 2 van 22 februari 2016 betreffende de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar toegestaan mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het artikel 55 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 regeringscommissaris van Begroting 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 instelling ervoor zorgen dat de regeringscommissaris frequent toegang heeft tot de planning en tot de resultaten van het investeringsprogramma. De instelling zal elk semester een stand van zaken van het investeringsprogramma overmaken. Dit zal het voorwerp van een eenvormige toepassing in elke instelling uitmaken.

Artikel 62

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 van de OISZ en de FOD BOSA.

Titel 2 – Wijze van berekening van de beheersbegroting

Artikel 63

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 64

Indien aan het eHealth-platform, in strijd met artikel 19, 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 2022, 2023,2024 en 2025

Artikel 65

De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2022, 2023, en 2024 die overeenkomstig artikel 51, de respectievelijke begrotingscirculaires en de beslissing van de Ministerraden van 20/10/2021, 01/04/2022, 20/07/2022, 18/10/2022, 31/03/2023 en 13/10/2023 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

	2022	2023	2024
Personeelsuitgaven	284.234 €	464.322 €	530.985 €
Werkingsuitgaven	16.044.287 €	17.325.826 €	17.582.874 €
Gewone werkingsuitgaven	1.516.519 €	1.983.326 €	2.145.984 €
Informaticawerkingsuitgaven	14.527.768 €	15.342.500 €	15.436.890 €
Investeringsuitgaven	25.404 €	23.000 €	23.000 €
Informatica-investeringsuitgaven	11.000 €	10.000 €	10.000 €
Roerende investeringsuitgaven	14.404 €	13.000 €	13.000 €
Onroerende investeringsuitgaven	0 €	0 €	0 €
Niet-limitatieve werkingsuitgaven	40.000 €	58.000 €	58.000 €
Totaal	16.393.325 €	17.871.148 €	18.194.859 €

De beheersbegroting 2024 bevat de kredieten zoals deze werden vastgelegd tijdens het begrotingsconclaf van oktober 2023 en houdt geen rekening met de nog te nemen begrotingsbeslissingen, zoals bijvoorbeeld het toe te kennen bijkrediet 2024 ingevolge de invoering van de maaltijdcheques vanaf 01/01/2024.

De voorgestelde kredieten voor de begrotingsjaren 2022, 2023 en 2024 houden geen rekening met de overdrachten in toepassing van artikel 14, § 2, noch met de uitgaven in kader van het Nationaal plan voor herstel en veerkracht gefinancierd door Europa.

Het begrotingsjaar 2025 zal berekend worden volgens de bepalingen opgenomen in artikel 68 en artikel 69.

Artikel 66

Overeenkomstig artikel 5 §1 6° van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 550.000 EUR voor het jaar 2022, op 650.000 EUR voor het jaar 2023, op 700.000 EUR voor het jaar 2024 en op 700.000 EUR voor het jaar 2025 in prijzen van 2024, rekening houdende met de gekende patronale bijdragen (patronale pensioenlasten...).

Artikel 67

Een langetermijnvoorschot voor een huidig bedrag (op 31/12/2022) van 3.155.039,54 EUR werd samengesteld. Dit voorschot werd op dit moment 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 65 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 voorgedijminister 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 voorgedijminister het gebruik van dit voorschot voorleggen aan de Ministerraad.

De interesten die door dit voorschot worden opgebracht, worden gekapitaliseerd.

Titel 4 - Jaarlijkse herziening

Artikel 68

De begrotingsbedragen voor de jaren 2024 en 2025 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode zoals bepaald in artikel 69. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt deze zich ertoe de door de instellingen op deze wijze berekende beheersbegroting 2024-2025 maximaal in acht te nemen.

Indien de federale Staat het afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 59.

Artikel 69

Bij ongewijzigd beleid zullen voor het jaar 2025 de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden:

1° Personeelskredieten en kredieten gedetacheerden Smals

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

$$\frac{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N}}{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1}}$$

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de vereffeningscoëfficiënten zoals berekend door ~~van~~ het Planbureau op het moment van de opmaak van de respectievelijke begrotingen (voorafbeelding, initiële begroting, begrotingscontrole,...), , in afwachting dat de werkelijke vereffeningscoëfficiënten gekend zijn.

De Staat verbindt zich ertoe om de werkelijke vereffeningscoëfficiënten integraal toe te kennen aan de OISZ.

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 58 of artikel 59 naargelang de omstandigheden.

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

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van het cijfer van de gezondheidsindex, zoals berekend door het Planbureau op het moment van de opmaak van de respectievelijke begrotingen (voorafbeelding, initiële begroting, begrotingscontrole,...), in afwachting dat het werkelijk cijfer van de gezondheidsindex gekend is. Voor 2025 geldt het jaar 2024 als uitgangspunt.

De Staat verbindt zich ertoe om de werkelijke evolutie van het cijfer van de gezondheidsindex integraal toe te kennen aan de OISZ.

Voor wat betreft de evolutie van de ICT-kosten Smals (intra-muros en consultants) en vergelijkbare ICT-diensten van derden (met inbegrip van de consultants) wordt de aanpassingscoëfficiënt, die wordt toegepast voor de algemene werkingskosten, in voorkomend geval verhoogd met een factor x, die rekening houdt met de reële specifieke prijsevolutie in de ICT-sector die mede bepaald wordt door de jaarlijkse loonindexering.

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 58 of artikel 59 naargelang de omstandigheden.

Titel 5 - Onroerende verrichtingen

Artikel 70

Binnen de grenzen van haar opdrachten kan de instelling 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 vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van de OISZ, teneinde dit onder andere te kunnen aftoetsen met het globale meerjarenvoorstel 2020-2028 inzake onroerende investeringen van het College OISZ.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag **7,3 miljoen euro** overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister(s) en van de Staatssecretaris van Begroting. Tot en met 7,3 miljoen euro volstaat het positief advies van de regeringscommissaris van Begroting.

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 **7,3 miljoen euro** overschrijdt, en de toevoeging van deze opbrengst aan de beheersenvolp van het lopende jaar of de volgende jaren, overeenkomstig artikel 60, het voorafgaand akkoord van de voogdijminister(s) en van de Staatssecretaris van Begroting. Tot en met 7,3 miljoen euro volstaat het positief advies van de regeringscommissaris van Begroting.

Deze bijkomende enveloppe kan vrij worden toegevoegd aan het beheersbudget voor de financiering van de oprichting of/en aankoop van een ander gebouw of/ en voor renovatiewerken in een bestaand gebouw, en alle daaruitvloeiende beheerskosten (met inbegrip van de inrichtingskosten, specifiek NWOW-meubilair, ...). Dit gebruik moet over meerdere begrotingsjaren mogelijk zijn, mits dit niet in strijd is met het globale meerjarenvoorstel 2020-2028 inzake onroerende investeringen van het College OISZ.

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

Artikel 71

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.

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. Bovendien kan in uitvoering van de Roadmap eGezondheid een structurele financiering door de deeltiteiten aan het eHealth-platform worden toegekend voor bepaalde opdrachten.

Titel 7 - Algemene en analytische boekhouding

Artikel 72

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 KB van 26 januari 2014. Het genormaliseerd boekhoudplan wordt verder uitgediept door de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding van de OISZ, in samenwerking met de FOD BOSA en de FOD Sociale Zekerheid en volgens de in de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding van de OISZ afgesproken termijnen.

Het eHealth-platform werkt haar systeem van analytische boekhouding verder uit om de kosten van de voornaamste basisactiviteiten (processen, opdrachten, taken,...) te bepalen en te evalueren. Daarnaast werkt de instelling een systeem uit om de kost van ontwikkeling van projecten te bepalen en te evalueren.

Artikel 73

De instelling gebruikt haar eigen analytische boekhouding.

Het eHealth-platform beschikt over een analytische boekhouding om de kostprijs van zijn

activiteiten te begroten en vast te leggen, in het bijzonder de kostprijs voor de ontwikkeling en het onderhoud van nieuwe projecten.

De analytische boekhouding omvat twee domeinen.:

- 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 74

Het eHealth-platform zal, overeenkomstig de richtlijnen van de Regering, aan de voogdijminister(s) en aan de Staatssecretaris van Begroting, evenals aan de FOD Sociale Zekerheid en aan de FOD BOSA, maandelijks een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande het beheer bezorgen.

De OISZ zetten een periodieke 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 rekeningen van de sociale zekerheid aan de INR en van de ESSPROS-SHA-rekeningen aan Eurostat verbinden de OISZ zich ertoe om met de FOD Sociale Zekerheid en de FOD-BOSA, aan het consolidatieproces samen te werken en alle voor dit doel nodige informatie ter beschikking te stellen.

Artikel 75

Het eHealth-platform verbindt er zich toe om volledig en tijdig volgende monitoringsoefeningen op te sturen:

- de maandelijks monitoring van de onderbenutting van de beheersbegroting en van de geselecteerde uitgaven uit de opdrachtenbegroting bij de OISZ,
- de semestriële monitoring van de uitvoering van de personeelsbegroting bij de OISZ, conform de SEPP-methodologie,
- de periodieke monitoring van de grote posten uit de opdrachtenbegroting bij de OISZ en de budgettaire opvolging van de uitvoering van de besliste begrotingsmaatregelen voor de OISZ, via de Commissies Financiën en Begroting (CFB).

Artikel 76

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 KB's van 26 januari 2014 en 22 juni 2001.

Artikel 77

De Ministerraad van 18/12/2020 keurde de aanpak goed voor het uitvoeren van spending reviews voor de federale overheid (inclusief de sociale zekerheid). Volgens de vastgelegde procedure worden de thema's voor het doorvoeren van een spending review door de Ministerraad beslist. De Staat verbindt zich ertoe om de OISZ tijdig te betrekken bij de voorbereiding van beslissingen m.b.t. nieuwe toekomstige projecten in dit verband. De OISZ engageren zich om loyaal mee te werken aan het uitvoeren van spending reviews met betrekking tot hun domein, die conform deze procedure worden vastgelegd en de beschikbare middelen in te zetten om te komen tot een kwalitatieve afronding van de betrokken reviews.

Artikel 78

De OISZ verbinden zich ertoe om op systematisch en transparante wijze te rapporteren over de betalingstermijnen ten opzichte van hun leveranciers en engageren zich ertoe om de betalingstermijnen van de facturen steeds te respecteren.

HOOFDSTUK VIII – Meewerking aan transversale projecten

Artikel 79

De OISZ engageren zich ertoe, ieder wat hen betreft, om zich in te schrijven in de transversale federale strategieën inzake administratieve vereenvoudiging, inzake open data, inzake armoedebestrijding en inzake bestrijding van sociale fraude. De realisatie van concrete actieplannen is afhankelijk van de hiertoe door de Staat ter beschikking gestelde middelen.

Ze zullen ook in hun dagdagelijks 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.

De instelling 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 plaatsgehadt en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de federale beleidslijnen en van haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 80

De OISZ nemen actief deel aan de federale netwerken “Klantgerichtheid” en “Klachtenbeheer”, rapporteren periodiek en minstens jaarlijks de indicatoren van hun klachtenbeheer, en dragen constructief bij aan de verwezenlijking van het federaal beleid over klantgerichtheid en klachtenbeheer.

De OISZ meten tijdens de duur van de bestuursovereenkomst minstens 1 maal de klantentevredenheid met het oog op het verbeteren van hun producten- en dienstverlening.

De OISZ verbinden zich ertoe om de digitale en fysieke toegankelijkheid te optimaliseren, waarbij zij het digitale aanbod laten evolueren en ook de andere contactmogelijkheden verzekeren rekening houdend met de doelgroep en de specificiteit van elke instelling, alsook met de beschikbare middelen. De gebruiksvriendelijkheid van de elektronische toepassingen, en het aanbieden van ondersteuning aan de burger zijn hierbij belangrijke troeven.

Met betrekking tot het niet-gebruiken van de rechten verbinden de betrokken OISZ zich ertoe om samen te werken met de FOD Sociale Zekerheid, de POD Maatschappelijke Integratie en elke belanghebbende partij, in het kader van een Task Force die rapporteert aan het College van de OISZ, om de risico's te identificeren en de Regering uiterlijk op 30 september 2022 operationele pistes voor te stellen, ook rekening houdend met de maatregelen vervat in het Federaal Plan tegen armoede en ongelijkheid.

De OISZ verbinden zich ertoe om de digitale kloof te bestrijden en deel te nemen aan de maatregelen die de federale staat in dit verband heeft genomen, met inbegrip van de opleiding van hun personeelsleden om burgers en bedrijven te helpen toegang te krijgen tot hun elektronische diensten.

De OISZ onderzoeken de haalbaarheid van simulatietools om de (takoverschrijdende) impact van individuele keuzes door de sociaal verzekerde en/of van gebeurtenissen te ondersteunen en te illustreren op korte en lange termijn.

Het College van de OISZ en de sociale partners geven de federale regering concrete voorstellen over de actualisering van het “Handvest van de sociaal verzekerde” in het kader van de optimalisatie van de rechten van de sociaal verzekerden en de aanpassing van de uitoefening van deze rechten aan de maatschappelijke en technologische evoluties. Het college van de OISZ wordt hierbij ondersteund door de werkgroep “College van de OISZ en de FOD Sociale Zekerheid” die de toepassing van het “Handvest van de sociaal verzekerde” opvolgt. Deze werkgroep betreft de sociaal verzekerden en de instellingen van sociale zekerheid hierbij systematisch en proactief.

Artikel 81

De OISZ verbinden zich ertoe om verder actief deel te nemen aan het transversale project EESSI, dat het mogelijk maakt om de administratieve lasten voor de bedrijven en de burgers die hun recht op vrij verkeer binnen de Europese Unie uitoefenen te beperken en om een snellere uitoefening van de rechten en effectievere controles te realiseren.

De OISZ onderhouden de bestaande Business Use Cases op basis van de bestaande specificaties, voor dewelke zij respectievelijk bevoegd zijn. Nieuwe Business Use Cases of nieuwe specificaties kunnen door de Belgische vertegenwoordigers in de bevoegde Europese organen niet worden aanvaard zolang de Europese Commissie niet instaat voor het aanbieden van door haar gefinancierd Platform-as-a-Service ter ondersteuning van deze nieuwe Business Use Cases. Met het oog op deze doelstelling, voorzien de OISZ de nodige financiering voor hun eigen applicaties en nemen de onderhoudskosten van de applicatie RINA, die hun ter beschikking is gesteld, voor hun rekening. De kosten van onderhoud en ondersteuning worden door de OISZ voor hun rekening genomen, onverminderd de afspraken die zij hebben gemaakt met organisaties van hun secundaire netwerk – volgens de modaliteiten goedgekeurd door het College.

Artikel 82

§ 1. De OISZ werken actief samen met de verschillende ombudsdiensten en ombudslieden, overeenkomstig de samenwerkingsprotocollen met hen gesloten.

Om onder meer een geïntegreerde, vereenvoudigde en gecoördineerde behandeling te bieden aan een klacht die betrekking heeft op de bevoegdheidsgebieden van verschillende ombudsdiensten en ombudslieden, verbindt de Staat zich ertoe de rol van het Permanent Overleg Ombudslui (POOL) te versterken door het om te vormen tot één enkel aanspreekpunt voor de klager en de betrokken administratie, en door het de bevoegdheid te geven om dit soort van klacht op een unieke, globale en geïntegreerde manier op te lossen in al zijn aspecten.

§ 2. Meer specifiek, bevorderen de OISZ bij de behandeling van klachten de samenwerking met de Federale ombudsman, overeenkomstig het samenwerkingsprotocol voor de relaties tussen de Federale ombudsman en de OISZ bij de behandeling van klachten.

Bij een vraag om informatie met betrekking tot een klacht, verschaft de bevoegde dienst van de instelling de Federale ombudsman de gewenste inlichtingen.

In het kader van een onderzoek, voorstel tot bemiddeling of een suggestie, neemt de bevoegde dienst van de instelling de nodige maatregelen om op de vragen te antwoorden.

De bevoegde dienst van de instelling antwoordt ten laatste binnen een termijn van vijftien werkdagen vanaf de ontvangst van de vraag, tenzij er bij de toepassing van artikel 11, 1e lid van de wet van 22 maart 1995 tot instelling van de federale ombudsmannen een kortere termijn wordt opgelegd.

Het klachtenmanagement van de instelling in de eerste lijn, wordt afgestemd op de interventies van de Federale ombudsman in de tweede lijn.

HOOFDSTUK IX –Slotbepaling

Artikel 83

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,

F. VANDENBROUCKE
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

P. DE SUTTER
Vice-eersteminister en minister van Ambtenarenzaken, Overheidsbedrijven,
Telecommunicatie en Post,

A. BERTRAND
Staatssecretaris voor Begroting en Consumentenbescherming, toegevoegd aan de minister
van Justitie, belast met Noordzee

M. MICHEL
Staatssecretaris voor Digitalisering,

Namens het eHealth-platform,

J. de TOEUF
Voorzitter van het Beheerscomité

A. DEROM
Beheerder

C. MICLOTTE
Beheerder

P. PERDIEUS
Beheerder

P. RAEMAEKERS
Beheerder

B. STUBBE
Beheerder

I. VAN DER BREMPT
Beheerder

P. VERERTBRUGGEN
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 2022-2025

Entre l'Etat fédéral, représenté conformément à l'article 7, § 1^{er} de l'Arrêté de responsabilisation par monsieur Frank Vandembroucke, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, par madame Petra De Sutter, Vice-Première ministre et ministre de la Fonction publique, des Entreprises publiques, des Télécommunications et de la Poste, par madame Alexia Bertrand, Secrétaire d'État au Budget et à la Protection des consommateurs, adjointe au ministre de la Justice et de la Mer du Nord et par monsieur Mathieu Michel, Secrétaire d'Etat à la digitalisation,

et

la Plate-forme eHealth, représentée conformément à l'article 7, § 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté de responsabilisation par monsieur Jacques de Toeuf, monsieur Alin Derom, madame Christine Miclote, monsieur Paul Perdieus, monsieur Peter Raeymaekers, monsieur Brecht Stubbe, madame Isabelle Van der Brempt et monsieur Patrick Verertbruggen, gestionnaires, et par monsieur Frank Robben, administrateur général, et monsieur Thibaut Duvillier, administrateur général adjoint,

et

vu l'avis du Comité de concertation de base de la Plate-forme eHealth, émis le 28 juin 2023;

vu l'accord du Comité de gestion de la Plate-forme eHealth, donné le 4 juillet 2023;

vu l'accord du Gouvernement après délibération en Conseil des Ministres du 3 mai 2024;

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 des utilisateurs de la Plate-forme eHealth, visé à l'article 22 de la loi relative à la Plate-forme eHealth ;

- 6° “le Comité de sécurité de l’information”: le Comité de sécurité de l’information visé dans la loi du 5 septembre 2018 instituant le comité de sécurité de l’information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;
- 7° “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;
- 8° “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 ;
- 9° “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 ;
- 10° “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 ;
- 11° “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 ;
- 12° “Roadmap eSanté 2022-2024 actualisée” : le plan d’actions en matière d’eSanté approuvé par la Conférence Interministérielle Santé.

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^{er} janvier 2022 et cessera d’exister le 31 décembre 2025.

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 IPSS n'exécuteront les engagements inscrits dans le présent contrat que pour autant que les moyens budgétaires mis à disposition le permettent.

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 30 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. Si la Plate-forme eHealth doit, pour l'exercice de ses missions, avoir accès à des bases de données appartenant à un organisme public fédéral ou à une personne morale fédérale de droit public, l'Etat fédéral s'engage à ce que cette consultation soit gratuite. 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 Stratégie et Appui 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 stimule, sous la coordination du SPF Stratégie et Appui, l'intégration des messageries existantes (telles que MyeBox, eBox entreprise, ...) ;
- 3° la Plate-forme eHealth collabore aux initiatives mentionnées dans la Roadmap eSanté 2022-2024 actualisée en concertation avec les différents acteurs concernés (, par exemple pour le projet Mult-eMediatt, ou comme participant pour apporter l'expertise technique dans différents groupes de travail) et, à cet effet, se concertent et coopèrent avec le Program Manager chargé de la coordination de la Roadmap eSanté 2022-2024 actualisée notamment pour la transmission des indicateurs) ;
- 4° 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 en conformité avec le General Data Protection Regulation et la politique de santé nécessaires à l'exécution des missions de la Plate-forme eHealth ;
- 5° 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;

- 6° 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 ;
- 7° 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 (avec l'ensemble des professionnels de la santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 « relative à l'exercice des professions des soins de santé » (anciennement AR n° 78) et les professionnels non visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (hors du champ d'application de l'ex AR 78)) dans un environnement électronique;
- 8° la Plate-forme eHealth soutient les projets encourageant l'accès du patient à ses propres données (via le Patient Health Viewer) et apporte le support technique nécessaire en vue de permettre le dépôt de notifications vis-à-vis du patient sur l'eBox citoyen et ce, dans le respect de la vie privée ;
- 9° 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 ;
- 10° la Plate-forme eHealth s'assure, dans l'exercice de ses missions, de la bonne exécution des principes contenus dans la loi du 7 avril 2019 « établissant un cadre pour la sécurité des réseaux et des systèmes d'information d'intérêt général pour la sécurité publique » ;
- 11° A l'instar de ce qui a été réalisé en 2020 et 2021 dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid (testing, tracing et vaccination), la Plate-forme eHealth se tient à disposition, tant sur le plan juridique que technique, pour fournir, le cas échéant, de l'expertise juridique et technique.

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 suit les débats menés par le Centre de Terminologie du Service public fédéral Santé publique en matière d'interopérabilité sémantique ; dans ce cadre, la Plate-forme eHealth coordonne les réunions du groupe de structuration de messages (WGSE). La Plate-forme eHealth accompagnera les projets et les partenaires dans la migration progressive des messages Kmehr vers le standard FHIR ;
- 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 Centre de terminologie du 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^{er} octobre de chaque année le calendrier des releases de l'année suivante, qui intègre les projets en lien avec la Roadmap eSanté 2022-2024 actualisée 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 pour rappel, le Comité de gestion a approuvé en sa séance du 8 septembre 2015 la stratégie d'enregistrement des logiciels médicaux.

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.

Pour qu'un acteur de soins de santé puisse prétendre à l'octroi d'une prime télématique de l'INAMI, il doit, outre remplir des conditions précises d'utilisation de services d'eSanté, utiliser une solution informatique enregistrée au niveau de la Plate-forme eHealth. La nouvelle stratégie d'évaluation impose la réussite de l'ensemble des critères exposés tout en étant plus souple en permettant notamment aux logiciels de (re)passer les tests d'enregistrement à leur meilleure convenance.

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

- 1° définit, en concertation avec les acteurs de terrain, un « socle de base » fonctionnel et modulaire en énumérant des critères d'évaluation (communs ou spécifiques) que doivent respecter les logiciels désirant se faire enregistrer ;
- 2° coordonne l'ensemble du processus. L'évaluation des modules est gérée sous forme de mini-lab par les responsables business des différents modules (MyCareNet, Recip-e, coffres-forts, ...) ;
- 3° organise l'évaluation du « socle de base » fonctionnel ;

- 4° met à jour le portail de la Plate-forme eHealth avec la liste des solutions et des résultats, la référence à la documentation liée à chaque module publiée par le responsable du module et un espace d'enregistrement aux sessions ;
- 5° en collaboration avec les Commissions de conventions ou d'accords, propose au Comité de gestion de valider les évolutions en terme de critères;
- 6° 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 triple objectif :

- 1° d'une part, l'amélioration de la qualité des logiciels lors de la préparation et des débriefings des sessions de tests, et ce dans un esprit de coaching;
- 2° d'autre part, de vérifier la conformité des softwares avec les critères ;
- 3° enfin, de vérifier la conformité de l'utilisation des services de la plate-forme eHealth conformément aux spécifications stipulées dans les cookbooks et dans les guidelines d'utilisation.

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 le Comité de sécurité de l'information 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 le Comité de sécurité de l'information 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 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 compte tenu de l'évolution des technologies en la matière (environnement mobile notamment) et des relations de mandat ;
 - 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 délibération du Comité de sécurité de l'information ;
 - e) un système de gestion et de maintenance de l'application permettant à un prestataire de soins étranger n'ayant pas de eID belge de se connecter aux services de base de la Plate-forme eHealth.
- 2° un environnement portail qui :
- a) contient des informations relatives à l'eSanté et 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) est soutenu par un système de gestion de contenu ;
 - e) contient une fonction de recherche ;
- 3° un système de cryptage des données échangées, approuvé par le Comité de sécurité de l'information, 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, les autorités compétentes en matière de santé 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 le Comité de sécurité de l'information 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 du Comité de sécurité de l'information, 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 le Comité de sécurité de l'information ;
- 7° un répertoire des références, qui
- a) permet, après approbation par le Comité de sécurité de l'information 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 le Comité de sécurité de l'information.

La Plate-forme eHealth s'efforcera de proposer une adaptation à sa loi organique clarifiant l'indexation automatique des documents de santé et ce, afin de permettre au citoyen d'avoir accès à ses données même sans avoir nécessairement donné son accord au partage de ses données de santé ;

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° soutient la distribution de certificats aux prestataires actifs en Belgique qui ne possèdent pas d'eID belge après une validation réussie de leur identité par une LPA spécifiquement équipée à cet effet;
- 3° 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). t propose en outre au Comité de gestion des valeurs cibles pour chaque service de base qu'elle s'efforce d'atteindre;

- 4° cordonne, en concertation avec les partenaires disposant de services critiques, un Business Continuity Plan pour lequel un reporting régulier est transmis au Comité de gestion. Ce reporting par groupe cible indique des informations sur la nature de l'incident de même que sur les mesures prises ;
- 5° 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, peut, le cas échéant, sur demande des entités fédérées, être étendu aux institutions de soins ;
- 6° 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;
 - d) permettant de transmettre au prestataire de soins la liste d'un ou plusieurs destinataires d'un message identifié dans le cadre de la recherche de la simplification administrative (DAAS) ;
 - e) permettant d'envoyer des messages à partir de la boîte aux lettres électronique sécurisée vers l'ebox (entreprise ou citoyen) (eH2ebox) ;
- 7° dans le cadre des initiatives en matière de mobile Health (télémédecine, télémonitoring et mobile devices), participe au Groupe multidisciplinaire de l'Inami en charge de l'évaluation et du remboursement des applications mobiles dans le secteur de la santé.
- 8° là où cela s'avère nécessaire, la Plate-forme eHealth met à la disposition des prestataires de soins ses services de base, entre autres, dans un environnement mobile (REST).

Les services suivants sont dès à présent compatibles dans un environnement mobile :

 - service relatif à l' « authorization Identity & Access Management » (STS REST) ;
 - services techniques permettant d'enregistrer, révoquer ou encore consulter des relations thérapeutiques ou de soins (Therlink REST + Carelink REST) ;
 - services permettant d'enregistrer, révoquer un consentement éclairé ou encore d'exclure nommément certains prestataires de soins spécifiques de l'accès à ses données santé (Consent REST et exclusion REST) ;
 - services liés à l'end-to-end encryption (ETK Dépôt REST et KGSS REST);
 - eHealthBox REST.

Selon un planning défini en concertation avec le Comité de gestion, d'autres services de base pourront être adaptés.

De plus en plus, les partenaires qui le souhaitent mettent à disposition des services rest dans leurs services à valeur ajoutée (par exemple dans le cadre de la crise COVID PCR, vaccination, RCT, ...). La Plate-forme eHealth promeut l'utilisation pour les nouvelles implémentations de la nouvelle architecture REST.

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 respecte, pour ce qui la concerne, les engagements inscrits dans la Roadmap 2022-2024 actualisée en lien avec l'operational excellence et le monitoring end-to-end; Le BCP s'intègre dans un plan de service management plus large (sla end-to-end, monitoring et Dashboard end-to-end, détection plus rapide des incidents, communication proactive vers les partenaires en cas d'incidents (groupe télégrammes avec des fournisseurs de logiciels, des partenaires, des acteurs de terrain,..), ...) ; tout en réutilisant les services du G-Cloud, et en vue de garantir la performance de ses services, la Plate-forme eHealth organise, dans le cadre du release management, une isolation de son infrastructure en vue d'éviter des dépendances ;
- 6° 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;

- 7° 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 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 décision du Ministre de l'Intérieur ou une délibération du Comité de sécurité de l'information. Outre la consultation de ces registres pour permettre une identification univoque des patients, la Plate-forme eHealth permet également aux acteurs autorisés de créer un numéro Bis pour tout patient ne disposant pas encore de Numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS : RN ou Bis). La Plate-forme eHealth définit à cet effet des critères minimaux dans le but d'éviter au maximum la création de doublons ;
- 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 une délibération du Comité de sécurité de l'information ;
- 3° la Plate-forme eHealth assure le cas échéant le hosting de la source authentique des relations de soins résiduaire qui ne trouvent pas dans une source authentique existante ;
- 4° la Plate-forme eHealth gère l'annuaire résiduaire de routage (Directory) dans lequel certaines instances peuvent s'inscrire pour indiquer, en l'absence de sources authentiques existantes et disponibles, qu'elles sont compétentes pour recevoir certains messages (par exemple Mult-eMediatt) ;
- 5° la Plate-forme eHealth assure le hosting de la source authentique commune relative aux données d'identification des professionnels et institutions de soins de santé (CoBRHA) et la met à la disposition des administrations publiques autorisées par ou en vertu de la loi ou, pour des tierces parties, via une délibération du Comité de sécurité de l'information; l'Etat fédéral et les entités fédérées consolident les principes dans un projet d'accord de coopération concernant le traitement des données relatives à CoBRHA.

La Plate-forme eHealth continue de participer, 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. Le Service public fédéral Santé publique, en charge du projet Cobrha « Next generation », examinera la faisabilité de créer un numéro Cobrha unique d'identification;

- 6° 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 ;
- 7° 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 ;
- 8° 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 ;
- 9° 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 2022-2024 actualisée et à la réforme de l'Etat, 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.
- 7° La Plate-forme eHealth assure, entre autres, le pilotage des projets suivants :
 - « Accès et échange de données entre prestataires de soins sous l'angle du paradigmashift (matrice d'accès) », avec le SPF santé publique ;
 - « Informatisation du certificat d'incapacité de travail (Mult-eMediatt) », avec l'INAMI , le Collège Intermutualiste National et également avec l'Office National de Sécurité Social pour l'extension au secteur privé ;

- « Déclaration électronique de naissance (eBirth) » avec le SPF Bosa et le Registre National ;
- « Harmonisation des règles des mandats parents-enfants et adultes dans l'accès aux données de santé via les portails » ;
- Préparation active à l'implémentation du Règlement européen « European Health Data Space (EHDS) » avec le SPF Santé publique ;
- Déploiement d'une logique d'API (application programming interface) , notamment dans le cadre de la refonte du portail fédéral de MaSanté.be (PHV), avec le SPF Santé publique ;

8° La Plate-forme eHealth s'efforce de devenir le point de contact officiel pour le suivi de l'application du règlement européen relatif à l' Espace européen des données de santé (EHDS), du moins pour le volet de l'usage primaire des données de santé ; dans le cadre du programme « EU4HEALTH » piloté par la Commission Européenne, la Plate-forme eHealth participe aux deux projets suivants :

- DI-g-22-21.01 - Direct grants to Member States' authorities: “ expansion of MyHealth@EU Digital Service Infrastructure (eHDSI) with new services and to more Member States”
- DI-g-22-22.06 - Direct grants to Member States' authorities: “preparatory actions for a European Health Data Space; primary use of data (for healthcare) and reuse of data”.

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 la généralisation du système de prescriptions médicales électroniques 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 ;
 - c) la Plate-forme eHealth participe activement aux groupes de travail dans le cadre du projet VIDIS qui intégrera entre autres les fonctionnalités de recip-e « order » et du schéma de médication.

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 au sens d'une organisation autre que le responsable du traitement de données à caractère personnel non pseudonimisées, qui est chargée de leur pseudonimisation, 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.

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.

- 3° la Plate-forme eHealth met à disposition, exclusivement dans le cadre du projet Healthdata (rationalisation des registres), une plate-forme intermédiaire (Technical Platform ou TPR) permettant le transport en clair de données vers des instances autorisées.
- 4° La Plate-forme eHealth proposera en outre à partir de 2024 un service appelé « pseudonymisation ».

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 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

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

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

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) le Comité de sécurité de l'information ;
 - 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 » ;
 - j) le groupe stratégique « Overleg platform eGezondheid » présidé par l'INAMI réunissant les administrations, les acteurs de terrain et les softproviders ;
 - k) le groupe d'information des producteurs de logiciels en partenariat avec les groupements professionnels concernés.
- 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 le Comité de sécurité de l'information.

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^{er}, 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 (notamment le G-cloud Programma et le community cloud de l'administration).
- 6° la possibilité, moyennant la conclusion d'accords, de mettre à disposition des services proposés dans le cadre du G-cloud pour d'autres acteurs des soins de santé qui souhaiteraient l'utiliser.

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

Article 17

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 18

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 19

L'Etat fédéral s'engage 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 20

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 21

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 22**

L'Etat et les IPSS s'engagent à veiller à la simplification et / ou à l'harmonisation des réglementations et des procédures dans une optique de gestion innovante et efficace et avec le(s) groupe(s) cible(s) comme point de départ. Les IPSS 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.

Un groupe de travail sera constitué avec des représentants de la tutelle et du ou des ministre(s) compétent(s) (Budget, Fonction publique, Digitalisation et Simplification administrative) et les partenaires sociaux pour, à l'aide d'un plan par étapes, identifier, évaluer et mettre en œuvre des propositions.

Les IPSS s'engagent à inclure annuellement les projets pertinents dans le Plan d'action fédéral de Simplification administrative.

Les IPSS 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 23

Conformément aux dispositions légales applicables, 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 de 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 24

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 royal du 3 avril 1997. 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 25

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 royal du 3 avril 1997.

Si la nouvelle mission est susceptible d'engendrer des dépenses de gestion augmentées, la procédure de l'article 58 ou de l'article 59, selon le cas, sera suivie.

Article 26

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 27

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 28

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 31 est à cet égard respecté.

Article 29

Conformément à l'article 8, §3, al.3, de l'arrêté royal du 3 avril 1997, 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 30

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 31

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 :

- 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 ;
- 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 ;
- transmission du rapport contradictoire et motivé sur les résultats de la concertation dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réunion de concertation ;
- le cas échéant, adaptation du contrat d'administration à la situation modifiée en exécution de l'article 8, § 3, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 avril 1997.

Article 32

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 33

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 34

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 35

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 36

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 37

L'Etat s'engage, en cas de réorganisation du paysage administratif fédéral, à ce que cette réorganisation se fasse en concertation avec les institutions concernées, dans le respect de la gestion paritaire, afin de garantir une refonte optimale, tant pour les agents travaillant actuellement dans les organismes concernés, que pour les organismes concernés 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 en relation avec une éventuelle réorganisation du paysage administratif fédéral et à fournir tous renseignements utiles à durant la phase préparatoire de cette réorganisation. L'Etat s'engage à convier la Plateforme eHealth à tout groupe de travail instauré en vue de la préparation de la réorganisation.

Les institutions qui sont concernées lors d'une réorganisation du paysage administratif fédéral, 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 cette réorganisation.

Le cas échéant, après concertation avec la Plate-forme eHealth, les moyens budgétaires nécessaires seront octroyés afin de pouvoir compenser l'impact de la réorganisation sur l'organisme.

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

Article 38

Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution 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 :

- la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- la Charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992 ;
- la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration ;
- la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social ;
- 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 39

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 (GDPR, délibérations du Comité de sécurité de l'information).

CHAPITRE VI — Engagements communs spécifiques et synergies entre IPSS

Article 40

1. Moteur salarial

Dans le cadre des synergies entre IPSS, un Service central des salaires (SCS) a été créé au sein de l'ONSS.

La tâche principale du SCS est de gérer les règles de calcul pour les salaires de tous les membres du personnel de l'ensemble des institutions publiques de sécurité sociale sur la base d'un cadre réglementaire commun et d'effectuer toutes les déclarations sociales et fiscales (DMFA, Finprof, Belcotax) pour le compte desdites institutions.

Dans le cadre de sa mission principale, le SCS veille à optimiser les services qu'il fournit, notamment en automatisant certaines tâches clé et en intégrant automatiquement des données de modules HR.

Le SCS met également à la disposition des utilisateurs un site web reprenant toute la documentation et les instructions destinées à la gestion des salaires.

Il s'emploie également à transposer dans le cadre réglementaire commun toute nouvelle disposition réglementaire de la fonction publique fédérale, et ce, en concertation avec les institutions adhérentes.

Dans le cadre de sa mission de reporting, le SCS s'engage à développer et à mettre à disposition des institutions des exports émanant du moteur salarial commun permettant de répondre aux différents monitorings.

Le SCS s'engage à optimiser les flux entre les outils RH existants et le moteur salarial commun et à les étendre aux institutions demandeuses.

Dans le cadre de la limitation des flux papier, le SCS met à disposition des membres du personnel des institutions participantes des fiches de salaire et fiscales en version électronique via l'utilisation de l'e-box citoyen. Les institutions s'engagent à en promouvoir l'activation et l'utilisation.

Le SCS permettra également à d'autres organismes fédéraux qui le souhaitent de faire appel à ses services.

2. Monitoring fédéral du risque de dépassement des crédits de personnel

Les IPSS 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, et à fournir à cette dernière un rapportage harmonisé.

3. Communauté de pratiques P&O

Face aux nombreux défis qui se posent aux IPSS par rapport à la transformation du travail et aux formes de travail inspirées du NWOW (télétravail, digitalisation, co working, quick wins / agilité) ou liés à la gestion des talents (accompagnement sur le lieu de travail, réintégration après une absence de longue durée, agilité et employabilité durable), elles s'engagent au travers de la Commission Interparastatale pour l'harmonisation de l'application du statut (CIP) à tendre davantage vers une communauté de pratiques capable d'identifier selon les besoins la diversité des méthodes existantes face à une thématique pour :

- préparer des positions communes à destination du PMB, du Collège ou, selon le cas, directement du SPF BOSA,
- accroître la capacité des IPSS à formuler des propositions concernant des opportunités de simplifications administratives et réglementaires,
- stimuler l'identification de bonnes pratiques à étendre et partager au Réseau des Directeurs des Services d'encadrement P&O et des Responsables RH.

Pour stimuler le partage de connaissances et de savoir-faire propres au statut des IPSS et pour mutualiser leurs expertises respectives, l'objectif est également :

- d'initier des échanges d'expérience en vue d'identifier des facteurs de succès (ou bloquants) au sujet de questions d'actualité liées par exemple au NWOW (déconnexion, temps de travail, solidarité et cohésion),
- de partager des procédures et des outils existants (comme des templates ou des lettres types) pour des matières administratives qui ne sont pas directement traitées via le Moteur salarial (comme par exemple : la gestion des mandats, la gestion d'une mesure disciplinaire, la réintégration après une absence de longue durée).

La volonté des IPSS est donc de faire évoluer la CIP vers un réseau moderne de partage, formel et informel, à des fins de benchmark, d'intervision, d'échange de bonnes pratiques et de préparation d'avis selon les besoins des IPSS ou le calendrier de travail du ministre de la fonction publique et/ou du SPF BOSA. Le résultat des travaux de la CIP pourra être partagé avec les représentants du SPF BOSA directement ou avec les autres institutions fédérales via le Réseau des Directeurs P&O.

4. New Way of Working

Chaque IPSS s'inscrit dans l'objectif de faciliter la possibilité de télétravailler la moyenne de 2 jours de télétravail par semaine, à domicile ou dans un bureau satellite, pour les collaborateurs qui ont des fonctions télétravaillables, selon le principe du « comply or explain ».

Le rapportage commun visé à l'article 48 contiendra, par IPSS, une estimation de la moyenne du nombre de jour de télétravail par semaine pour l'année en cours ainsi que l'énumération des fonctions non télétravaillables et des motifs qui empêchent le télétravail ou sa limitation.

5. Sélection & Recrutement

Le Collège des IPSS 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. Les sélections de recrutement peuvent être organisées soit via recrutement externe, soit via mobilité fédérale, soit via promotion et soutiendront la politique de diversité du Gouvernement.

Une concertation systématique est assurée entre les IPSS et la Direction générale Recrutement et Développement du SPF BOSA et/ou le Cabinet de la Fonction publique dans tous les domaines des ressources humaines, en vue de prendre en compte les spécificités applicables aux IPSS.

Les IPSS entendent davantage structurer et renforcer leurs synergies en matière de sélection et de recrutement autour du réseau existant, en fonction de l'offre de services et de solutions du SPF BOSA.

Les IPSS s'engagent à conclure entre elles des conventions fixant les contours de la collaboration et prévoyant notamment une mise à disposition de certifiés et une participation active aux missions de sélection.

L'Etat s'engage à améliorer l'efficacité des procédures de sélection et de recrutement et à augmenter l'autonomie des organisations en la matière

6. Formation & Développement

Chaque année, le Collège des IPSS rassemblera et répartira les formations existantes dans les institutions distinctes pouvant être proposées en synergie aux collaborateurs des différentes IPSS.

Chaque année, le Collège des IPSS prendra, sur la base des plans de formation des différentes IPSS, des accords concernant de nouvelles initiatives communes en matière de formation et de développement de leurs collaborateurs.

Les IPSS collaboreront avec la DG R&D du SPF BOSA pour actualiser de manière continue le module e-learning existant pour tenir compte des évolutions organisationnelles et réglementaires.

7. Diversité

Les IPSS doivent mener une politique de diversité inclusive destinée à représenter la société dans la composition de leur personnel :

- en mettant en œuvre des actions positives vis-à-vis des personnes avec un handicap 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 la Direction générale Recrutement et Développement du SPF BOSA;
- en évitant que le genre puisse jouer un quelconque rôle dans la rémunération, la promotion ou le recrutement;

- 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 IPSS s'engagent notamment à poursuivre les efforts déjà entrepris précédemment afin de tendre vers :

- un taux d'emploi de 3% de personnes reconnues comme personnes avec un handicap en consultant de manière systématique la liste spécifique de la réserve de recrutement distincte de la Direction générale Recrutement et Développement du SPF BOSA. A ce niveau, il pourra aussi être tenu compte des marchés publics attribués à des organisations travaillant avec des personnes avec un handicap;
- une représentativité d'un tiers du genre sous représenté dans les fonctions de niveau A3 jusqu'au A5 (ou assimilés). Les IPSS 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.

Pour ce faire, les IPSS s'engagent, outre à poursuivre leurs efforts déjà précédemment entrepris, à réaliser de nouvelles initiatives afin de tendre vers le taux d'emploi de 3% de personnes reconnues comme personnes avec un handicap pour fin 2024.

Ces nouvelles initiatives seront élaborées, en collaboration avec les IPSS, et offertes par le SPF BOSA. Il pourra aussi être tenu compte des marchés publics attribués à des organisations travaillant avec des personnes avec un handicap.

Dans le cadre des mesures concernées relatives à l'emploi public incluses dans le Plan d'Action Fédéral pour les Personnes Handicapées, une task force avec la participation des IPSS sera mise en place sous la coordination du SPF BOSA, le Conseil supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) sera consulté et un rapport, auquel les IPSS contribueront, lui sera présenté en novembre de chaque année, sur lequel la CSNPH remettra un avis.

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

Les IPSS s'engagent enfin à participer aux activités de sensibilisation dans le cadre de la journée fédérale de la diversité.

8. Politique intégrée de prévention des risques psycho-sociaux

Les IPSS entendent continuer à mener une politique intégrée de prévention des risques psycho-sociaux, tant au niveau de la prévention primaire que secondaire. Elles chercheront à inscrire leurs actions dans le cadre du Plan d'action fédéral pour la résilience psychologique au travail, ainsi qu'à échanger de bonnes pratiques en la matière.

En matière de prévention primaire, elles mèneront des actions de sensibilisation de leurs travailleurs et leur management, par rapport à la problématique du stress et du burn-out, ainsi que leur détection.

En matière de prévention secondaire, les IPSS veulent poursuivre le projet-pilote de prévention secondaire des troubles psychosociaux en relation avec le travail mis en place en synergie avec la collaboration de Fedris.

Pour autant que ce projet-pilote puisse être financé dans le cadre du Plan d'action fédéral, les IPSS continueront à proposer à leurs collaborateurs un trajet d'accompagnement selon le schéma et les conditions prévues par Fedris. Celui-ci sera adapté, afin de prendre en compte l'impact de la pandémie sur la santé mentale des travailleurs.

9. Réintégration et Retour au Travail

Afin de limiter au maximum le nombre de personnes qui restent absents du travail pour une longue durée en raison de problèmes de santé, les IPSS ne se concentrent pas uniquement sur les mesures préventives pour éviter le décrochage dû à des problèmes de santé. Elles continuent également de fortement investir dans une politique d'absence et de réintégration appropriée.

Sur la base des données qui leur sont communiquées par le Medex, les IPSS s'engagent à réaliser un monitoring de l'absentéisme des membres de leur personnel. Ce monitoring sera repris par IPSS dans le rapportage commun visé à l'article 48 et doit permettre à chaque employeur public de pondérer son propre absentéisme pour maladie par rapport aux autres employeurs publics et à la moyenne générale de l'État fédéral. L'État s'engage à examiner, en collaboration avec les IPSS et les autres parties prenantes, de quelle manière les processus et les rôles concernant les trajets de Retour au Travail peuvent être améliorés.

10. Cycles d'évaluation et cadre commun de compétences

Les IPSS s'engagent à :

- Utiliser la plateforme SharePoint développée par le groupe de travail pour partager régulièrement les connaissances relatives aux cycles d'évaluation et aux développements pertinents.
- Suivre de près les développements du SPF BOSA en ce qui concerne les cycles d'évaluation et les descriptions de fonctions et identifier et analyser les opportunités de travailler ensemble ou non sur leur mise en œuvre. Les développements pertinents actuellement suivis par le groupe de travail sont les suivants :
 - o Crescendo V2
 - o L'introduction du nouveau système d'évaluation « Symphonie »
 - o La révision du système actuel d'évaluation des membres du personnel de la Fonction publique fédérale

La Transition vers une cartographie des descriptions de fonction de niveau A simplifiée.

Article 41

1. Virtualisation, G-Cloud et réutilisation des composants métier

Les IPSS organisent avec Smals un suivi technologique conjoint concernant les nouvelles technologies ICT, dont l'utilisation peut apporter des avantages en termes d'effectivité ou d'efficacité, et déploient autant que possible des technologies pertinentes.

G-Cloud est une ICT-community des services publics fédéraux qui ambitionne une optimisation du coût informatique global grâce au partage de l'infrastructure, des services, des systèmes d'informations ou de parties de ceux-ci.

Le portefeuille G-Cloud contient une gamme diversifiée de services TIC:

a) Infrastructure as a Service (IaaS) : 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 (Compute, Storage, ...) et à partir de centres de calcul centralisés. Cette offre est complétée par des services d'infrastructure supplémentaires tels que la sécurité du réseau, la sauvegarde, l'archivage, ...

b) Platform as a Service (PaaS) : une plate-forme de développement qui permet de créer, déployer et gérer des architectures d'applications modernes de manière évolutive, hautement disponible et indépendante des centres de données.

c) Software as a Service (SaaS) : consiste en la multiplication et la standardisation des commodités et autres services offerts pour répondre à un maximum de besoins non spécifiques des différents services publics.

Les institutions publiques de sécurité sociale s'engagent à poursuivre l'optimisation 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).

L'IPSS sera un acteur dans ce projet et veillera à ce que son système informatique et ses services réseau soient implémentés sur une infrastructure commune, ouverte et sécurisée.

Le cloud public connaît un essor dans le paysage des TIC que l'on ne peut ignorer. Les fournisseurs proposent toujours plus de services « cloud only ». Il est donc crucial de développer une vision commune au sein des IPSS / Smals sur l'utilisation du cloud public. Cette vision prendra en compte, entre autres, les aspects techniques/non fonctionnels, la fonctionnalité, les aspects de sécurité, les réglementations liées à la vie privée, ...

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 rédige une roadmap indiquant quelle sera son utilisation du G-Cloud et des services, selon le principe du « comply or explain », et actualise annuellement cette roadmap.

En cas de discussion, une solution sera cherchée en concertation commune.

Les IPSS continueront à s'appuyer sur la collaboration dans le cadre du G-Cloud pour réutiliser autant que possible les sous-composants et services dans le développement des applications ICT et ainsi optimiser les coûts en évitant le développement multiple des composants et services. Cela, indépendamment du fait que le développement de l'application soit effectué par le propre département informatique, par Smals ou par des sous-traitants. À cette fin, un centre de compétences est en cours de développement au sein de Smals pour intégrer et soutenir au maximum la réutilisation des composants et services métier. Concrètement,

- a) un catalogue électronique sera disponible pour les sous-composants et services réutilisables, qui est alimenté par toutes les IPSS et Smals. D'autres institutions publiques (SPF, ...) peuvent également compléter ce catalogue.
- b) des processus, des outils et des KPI seront mis en place pour promouvoir, identifier, enregistrer, implémenter, suivre et mesurer la réutilisation tout au long du cycle de vie du projet,
- c) des réseaux humains seront maintenus à tous les niveaux (managers, directeurs ICT, gestionnaires de services, analystes métiers, architectes) afin de maintenir une vision maximale du potentiel de réutilisation et de promouvoir la réutilisation effective,
- d) il sera évolué vers une culture au sein des IPSS et de Smals pour fabriquer des produits réutilisables et adopter la réutilisation,
- e) il sera imposé aux sous-traitants dans les cahiers des charges de s'engager à réutiliser à tout moment,
- f) le cas échéant, des propositions d'harmonisation réglementaires seront élaborées pour permettre la réutilisation.

Dans le but de créer un maximum de synergies et d'optimiser les coûts IT, l'Etat fédéral s'engage à promouvoir également auprès de la fonction publique administrative fédérale le principe de mutualisation et de réutilisation des services et sous-composants, partout où des services et composants communs ou réutilisables peuvent être valorisés. Une recherche plus approfondie sera faite à cet égard pour les composants qui peuvent être utilisés de manière transversale pour toutes les IPSS.

Le développement de la réutilisation des services et des ressources (API-economy) est soutenu plus avant au sein des IPSS et Smals. Une attention particulière est accordée ici au traitement des dépendances (externes) et des mesures architecturales / organisationnelles pour garantir le service.

Il revient toutefois à l'institution 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.

2. Développement en commun des achats ICT et de la gestion ICT

Pour toutes les extensions ou renouvellements de leurs solutions informatiques, les IPSS feront autant que possible appel aux différents services offerts par le G-Cloud et aux centrales d'achat élaborées sous la coordination du G-Cloud. Les IPSS organisent dans le cadre de l'initiative G-Cloud un achat commun de moyens et services ICT via centrales d'achat 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 IPSS s'engagent à utiliser, le cas échéant via Smals, pour les différents marchés en matière ICT, les centrales d'achat existantes ou à agir elles-mêmes en tant que centrales d'achat si c'est souhaitable pour que chaque IPSS puisse bénéficier des avancées des autres IPSS et ainsi faire évoluer leur infrastructure et applications ICT de manière commune. Les IPSS s'engagent à faire prioritairement appel à des marchés déjà existants.

3. Gestion électronique de documents et gestion électronique du workflow

Une communication électronique courante et fiable des pouvoirs publics aux citoyens et aux entreprises est un pilier important de la transformation digitale. Les institutions publiques peuvent, via l'eBox, échanger des messages de manière électronique avec des personnes physiques, des entreprises et d'autres institutions publiques.

L'eBox pour citoyens est présenté par le service public fédéral compétent pour l'agenda numérique et constitue un service permettant aux utilisateurs d'échanger des messages électroniques avec des personnes physiques. Ces personnes physiques peuvent opter pour la communication électronique via l'eBox avec toutes les institutions publiques qui y sont connectées. L'eBox pour entreprises est mis à disposition par l'Office national de Sécurité sociale et constitue un service permettant aux utilisateurs d'échanger des messages électroniques avec les titulaires d'un numéro d'entreprise. Ces derniers peuvent, au besoin, se voir imposer l'utilisation de l'eBox par une réglementation sectorielle spécifique.

Les IPSS s'engagent, pendant la durée de ce contrat d'administration, à entreprendre les étapes nécessaires pour faire en sorte que la communication électronique avec le citoyen et les entreprises soit appliquée de façon généralisée (« digital by default ») et que les fonctionnalités qui sont offertes par la nouvelle génération de l'eBox (REST-API) et qui réduisent plus avant la communication papier avec le citoyen et les entreprises, soient implémentées. Le suivi sera assuré par le Collège des Administrateurs généraux et chaque institution fera rapport à ce sujet lors du suivi habituel de la réalisation du Contrat d'administration et au Secrétaire d'État à la Digitalisation.

Article 42 - Engagements concernant la gestion logistique

§ 1^{er}. Marchés publics

Les IPSS s'engagent à appliquer, pour leurs différents marchés de fournitures et de services, en tant que participants passifs (en signant le cas échéant des documents d'adhésion), l'arrêté

royal du 21 juillet 2023 relatif aux marchés publics fédéraux centralisés dans le cadre de la politique fédérale d'achats.

Les IPSS jouent un rôle actif dans la politique fédérale des achats et contribuent plus généralement aux objectifs fédéraux en matière notamment de durabilité (ex : approvisionnement énergétique, flotte de véhicules zéro émission, réduction des émissions de gaz à effet de serre de 55% d'ici 2030, ajout de clauses sociales, ...), économie sociale, participation des PME, économie circulaire et responsabilité sociale des entreprises (RSE/CSR). Elles le font à la fois lorsqu'il s'agit de l'utilisation de biens et de services en gestion propre qu'au moyen de l'utilisation de clauses ambitieuses dans le cadre de marchés publics.

Les observateurs des IPSS auprès de la Coordination Stratégique des Achats Fédéraux (CSAF) relaient le point de vue et les besoins des IPSS. Ils informent régulièrement les autres IPSS des décisions prises ainsi que des problématiques abordées pour autant que celles-ci n'aient pas encore été communiquées via d'autres canaux (ex: Collège des IPSS, Mailing CSAF ou FOR-CMS News).

A titre subsidiaire chaque fois qu'un nouveau marché public pour fournitures ou services sera lancé, les IPSS examineront s'il pourra être procédé par une centrale d'achats ou par un marché conjoint, et si des clauses sociales et environnementales peuvent y être insérées.

Cet examen sera effectué durant les réunions du groupe de travail Logistique lors desquelles l'échange de best practices concernant les marchés publics sera également de mise.

Les IPSS s'inscrivent dans les objectifs de la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics, c'est-à-dire créer les conditions d'un fonctionnement compétitif, durable et équilibré du marché des biens et services en Belgique, l'accès facilité des petites et moyennes entreprises aux marchés publics, la poursuite de la digitalisation, les buts sociaux, etc.

§ 2. Gestion immobilière / Shared Services en lien avec la logistique

Le cadastre existant du patrimoine immobilier de l'ensemble des IPSS sera tenu à jour au moyen d'un système de gestion dynamique.

Dans l'élaboration de la vision future concrète de la gestion immobilière des IPSS, les IPSS s'engagent à respecter les principes et normes NWOW (10,5 m²/gETP), en cas de rénovation totale ou de nouvel hébergement, en ce qui concerne l'occupation des espaces en pratique.

Les IPSS prennent en compte l'augmentation du télétravail avec concentration sur les mêmes jours de semaine.

Chaque demande de location, d'achat, de vente et de profonde rénovation de bâtiments devra être préalablement soumise au Collège des IPSS en vue de trouver des synergies.

Les IPSS s'engagent, en cas de rénovation et de nouvelle implantation, à appliquer les principes du NWOW et les normes en matière d'occupation des espaces.

Un groupe de travail logistique se réunira périodiquement afin de procéder à l'échange de best practices et de formuler des propositions d'amélioration dans les différents domaines et activités logistiques. Plus précisément, une vision commune d'avenir sera développée en ce qui concerne la gestion des bâtiments, incluant le facility management et les shared services.

Les IPSS s'engagent à rechercher activement, au sein de ce groupe de travail logistique commun, des projets et des synergies permettant d'optimiser le nombre de mètres carrés occupés, tant à Bruxelles qu'en province.

Les IPSS tendent à implémenter l'e-invoicing (factures entrantes).

§ 3. Développement durable et Mobilité

Trois groupes de travail se réuniront périodiquement pour échanger les meilleures pratiques et apporter des solutions d'amélioration dans les différents domaines et activités facilitaires.

1. Le Groupe de Travail Développement durable
 - devient le groupe qui coordonne la problématique globale du développement durable,
 - réalisera un rapport sur les pratiques en cours dans les IPSS et fera un partage d'expérience sur les thématiques suivantes (liste non exhaustive):
 - énergie (audit énergétique, performance énergétique, réglementation...),
 - déchets et économie circulaire,
 - achats durables, en reprenant systématiquement le relevé des clauses sociales.
2. Le Groupe de Travail Mobilité réalisera l'inventaire des parcs automobiles des IPSS, gèrera l'organisation de la semaine de la mobilité et la promotion d'une mobilité plus douce. Ce groupe étudiera également la possibilité d'installer des bornes de chargement électrique pour les voitures et les vélos au sein des IPSS et fera des propositions concrètes en vue de respecter les ambitions et objectifs du Plan national énergie-climat.
3. Le Groupe de Travail Logistique se concentrera sur la gestion des bâtiments et la possibilité de faire des achats communs.

Une coordination sera assurée entre les trois groupes de travail.

Article 43 - Engagements en matière d'audit interne

En ce qui concerne la synergie en matière de mise en œuvre et de développement des fonctions d'audit interne et du Comité d'audit commun aux IPSS, les IPSS s'engagent à poursuivre les objectifs communs suivants :

- pendant la durée du contrat d'administration, le Comité d'audit commun aux IPSS offrira un soutien méthodologique permanent aux services d'audit interne dans le but d'optimiser leur maturité, en formulant notamment des recommandations ;
- 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 et au Ministre du Budget par les Commissaires du Gouvernement respectifs ;

- annuellement, un plan d'audit et un rapport d'activités seront communiqués par chaque institution au Comité d'audit commun ;
- pendant la durée du contrat d'administration, les services d'audit interne continueront d'optimiser sans cesse leur maturité, grâce au soutien du Comité d'audit commun, des comités d'audit spécifiques aux institutions et du réseau Platina selon le principe du meilleur effort. Les auditeurs internes au sein des IPSS ne disposant pas de leur propre comité d'audit effectueront un peer review dans le but d'établir un certain nombre de plans d'action communs destinés à améliorer la qualité de leur fonctionnement selon le principe du meilleur effort ;
- 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 IPSS, des connaissances et des bonnes pratiques aux niveaux conceptuel, méthodologique et organisationnel ;
- pour la fin du premier trimestre de chaque année, le réseau PLATINA établira, à l'intention du Collège des IPSS et de chacun des comités d'audit, un rapport comportant un aperçu des activités du réseau au cours de l'année civile précédente.
- La Cour des Comptes, les IPSS, les comités d'audits spécifiques aux institutions et le Comité d'audit commun, organiseront une réunion globale une fois par an en vue d'échanger des informations en exécution du protocole de collaboration en matière d'audits thématiques.

Par dérogation aux règles applicables aux institutions publiques de sécurité sociale et vu les spécificités et la taille de l'institution, la Plate-forme eHealth s'engage à réaliser un audit par an. Le plan d'audit est annuellement présenté au Comité de gestion.

Article 44 - Engagements en matière de maîtrise de l'organisation

En ce qui concerne la synergie en matière d'optimisation de la maîtrise de l'organisation au sein des IPSS, les IPSS s'engagent à poursuivre les objectifs communs suivants :

- Les IPSS continueront à développer et à optimiser leur maîtrise de l'organisation afin d'évoluer progressivement vers une assurance raisonnable de la maturité de celle-ci et ceci selon le principe du meilleur effort. Chaque IPSS fera rapport à son comité d'audit de l'état d'avancement.
- Les IPSS créeront un réseau « maîtrise de l'organisation ». Au moins 4 réunions par année civile seront organisées en vue d'échanger des connaissances et des bonnes pratiques au niveau conceptuel, méthodologique et organisationnel entre les fonctions de maîtrise de l'organisation des IPSS;
- pour la fin du premier trimestre de chaque année, le réseau « maîtrise de

l'organisation » établira à l'intention du Collège des IPSS, un rapport comportant un aperçu des activités du réseau au cours de l'année civile précédente.

Le Comité d'audit commun et les Comités d'audit spécifiques aux IPSS encourageront les IPSS à optimiser leur maîtrise de l'organisation, afin d'en monitorer et évaluer l'efficacité, l'efficience et la qualité.

Article 45 - Engagements en matière de certification

En ce qui concerne la synergie en matière de certification, les IPSS s'engagent à poursuivre les objectifs communs suivants :

Afin d'optimiser le contrôle financier, les IPSS prépareront la certification des comptes annuels conformément aux normes d'audit internationales pendant la durée du contrat d'administration:

- en augmentant la maturité de la maîtrise de l'organisation des processus financiers et des processus opérationnels qui les sous-tendent;
- en constituant un dossier de documentation pour les acteurs de contrôle concernés par les audits financiers;
- en préparant les comptes annuels en temps voulu.

Article 46 - Engagements concernant l'ouverture de synergies à d'autres partenaires (réseau secondaire)

Les IPSS souhaitent ouvrir les synergies à leurs partenaires du réseau secondaire afin de faire bénéficier ces réseaux secondaires de possibilités d'économies effectives qui pourront diminuer leurs coûts de fonctionnement en lien avec le niveau de financement de ceux-ci, afin de garantir la poursuite d'une gestion optimale de leurs missions.

Dans ce cadre, les IPSS proposent une concertation avec leur réseau secondaire pour mettre en commun les bonnes pratiques en matière de synergies et identifier les domaines dans lesquels elles pourraient se développer.

Un plan d'action commun ou un plan d'extension des synergies pourrait alors être mis en place tenant compte du statut propre des institutions des réseaux secondaires. Les IPSS informent au moins une fois par an les Ministres de Tutelle de l'avancée et des résultats des discussions avec le réseau secondaire.

Article 47 - Engagements concernant l'adaptation de l'organisation administrative de la sécurité sociale

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

L'Etat s'engage à associer les Collège des IPSS, 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 IPSS. Les IPSS s'engagent à proactivement collaborer à ces travaux.

Article 48 - Engagement en matière de rapportage commun

Le Collège des IPSS et les partenaires communiquent pour le 31 mars 2024 un plan d'actions commun au Gouvernement concernant les synergies prévues aux articles 40, 41, 42, 43, 44, 45 et 46. Les initiatives, les moyens utilisés, les IPSS participantes et le timing prévu y seront listés.

Chaque année, le Collège des IPSS 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'IPSS, 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 IPSS sera repris dans ce rapport commun comme indicateur de genre.

Sans préjudice du rapportage aux Commissaires du Gouvernement, le Collège des IPSS et l'Etat fédéral mettront au point dans le courant de 2023 un cadre uniforme de suivi des dispositions communes.

Article 49 – Développer ou utiliser des services dans le cadre des synergies

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.

Ce paragraphe est exécuté budgétairement conformément à l'article 60.

CHAPITRE VII- Volet budgétaire, financier et comptable

Titre 1 – Définition et généralités

Article 50

Le contenu du présent chapitre est régi par :

- l'AR du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de Sécurité Sociale,

- l'AR 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'AR du 3 avril 1997 précité,
- l'AR du 26 janvier 2014 fixant le plan comptable normalisé des institutions publiques de sécurité sociale soumises à l'AR du 3 avril 1997 précité,
- et les circulaires subséquentes.

Article 51

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'AR du 22 juin 2001 (modifié par l'AR du 26 janvier 2014) et clarifiées par les directives déterminées par la Commission de normalisation de la comptabilité des IPSS, avec, notamment, la circulaire n° 1 du 22 février 2016 concernant la distinction entre les comptes budgétaires appartenant à la gestion ou aux missions.

Article 52

La répartition des articles budgétaires dans les différentes catégories est conforme aux instructions contenues dans l'annexe 2 de l'AR du 22 juin 2001 (modifié par l'AR du 26 janvier 2014).

Une distinction est opérée entre :

- les dépenses de personnel,
- les dépenses de fonctionnement ordinaire,
- les dépenses de fonctionnement informatique,
- les dépenses d'investissements divisées en trois parties : biens immobiliers, informatique et biens mobiliers,
- les dépenses de fonctionnement non-limitatives.

La Commission de normalisation de la comptabilité des IPSS définit le contenu concret de ces rubriques, après avis du Collège des IPSS.

Article 53

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

- aux impôts directs et indirects, à l'exception de la TVA,
- aux redevances dues en vertu de dispositions fiscales,
- 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 54

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 IPSS concernés, si nécessaire selon les principes et procédure d'adaptation prévus aux articles 58 et 59.

Article 55

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'AR du 3 avril 1997.

Les délais de transmission des avis du commissaire du gouvernement du Budget pour les autres demandes d'avis peuvent être fixés, en concertation entre l'institution et le commissaire du gouvernement, dans un protocole de collaboration. L'Etat s'engage à ce que le commissaire du gouvernement du Budget respecte les délais fixés.

Dans des cas extrêmement urgents, l'institution 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 56

Toute demande nécessitant l'accord de la secrétaire d'Etat au Budget (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 57

Au cours **d'un même exercice budgétaire**, les transferts entre crédits, tels que prévus par l'article 14, § 1, de l'AR du 3 avril 1997, seront traités par le commissaire du gouvernement au Budget dans le délai prévu au premier alinéa de l'article 55.

En vue de permettre une bonne gestion et afin de réaliser de manière optimale les objectifs et projets de ce contrat d'administration, les transferts entre toutes les rubriques du budget de gestion (y compris personnel et immobilier) sont autorisés. Sans préjudice du trajet d'économies du gouvernement, la flexibilité est également totale pour les économies imposées et les crédits supplémentaires. L'Institution ne peut cependant s'engager à mettre en œuvre les projets, comme décrits dans ce contrat d'administration, que si les ressources budgétaires supplémentaires nécessaires, qui sont énumérées à l'article 65, sont accordées.

Des transferts entre articles budgétaires au cours d'un même exercice budgétaire peuvent être opérés tout au long de l'année (ainsi que lors de la clôture de l'exercice dans l'année n+1).

Article 58

A l'initiative de la Plate-forme eHealth, les situations mentionnées ci-dessous seront discutées avec le(s) ministre(s) de tutelle, la secrétaire d'Etat au Budget, et si nécessaire le ministre de la Fonction publique de sorte que des crédits supplémentaires puissent être accordés à temps :

- Nouvelle mission durant la durée du contrat d'administration
 - La Plate-forme eHealth doit exécuter une mission supplémentaire, mais elle constate, après analyse préalable, qu'elle ne peut réaliser cette mission avec les crédits de gestion alloués et que la mission entrainera 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),
- Personnel et détachés SmalS
 - Le montant global des crédits de personnel et des crédits des détachés SmalS calculé selon la formule de l'article 69 est inférieur au montant obtenu au moyen de la méthode de calcul propre de l'institution, mentionné à l'article 68 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 augmentent de façon nécessaires, obligatoires et imprévues à la suite d'une décision du Gouvernement,
- Fonctionnement et investissement
 - Adapter les crédits de fonctionnement et d'investissement selon les dispositions de l'article 69 met en danger la réalisation d'objectifs déterminés ou la réalisation de projets déterminés, repris dans le contrat,
- Nouvelles dépenses
 - De nouvelles dépenses doivent être 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).
 - De nouvelles dépenses doivent être engagées dans le cadre de réformes ou de changements réglementaires importants.

Article 59

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, la secrétaire d'Etat au Budget, les gestionnaires ayant voix délibérative désignés par l'organe de gestion ainsi que la

personne chargée de la gestion journalière, l'institution pourra diminuer les objectifs à atteindre conformément à l'article 7 de l'AR du 3 avril 1997 et sur la base d'un instrument de mesure objectif, dans les cas suivants :

- Si l'Etat fédéral, dans le cadre de la politique budgétaire de l'Etat, ne peut garantir le cadre budgétaire convenu de l'article 65, en cas de diminution des moyens disponibles (humains ou budgétaires),
- Si les missions sont élargies sans que des crédits ne soient alloués, y compris les réformes ou changements réglementaires importants,
- 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 60

§ 1^{er}. 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'AR du 3 avril 1997.

§ 2. 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 55.

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. En cas de recettes structurelles, cet accord est donné pour la totalité de la durée du contrat.

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 :

1. 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 70 ont été respectées,
2. 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 totalement ajoutées au budget de gestion, en cas de location à prix coûtant à un autre service

public-et en cas de location au prix du marché à un autre tiers. Dans tous les cas, les frais (entretien, chauffage, électricité, ...) associés à la location peuvent toujours être inclus en totalité, si ceux-ci ne peuvent faire l'objet d'une facturation distincte,

3. les recettes de gestion périodiques provenant du détachement de membres du personnel (par exemple vers une cellule stratégique non fédérale, vers une organisation syndicale) ou de la mise à disposition de membres du personnel (par exemple pour un service d'audit commun ...) sont ajoutées aux crédits de personnel alloués,
4. les recettes de gestion issues de la fourniture de services à prix coûtant à des tiers et à d'autres IPSS (par exemple le scanning de dossiers pour des tiers),
5. les recettes de gestion périodiques provenant de la poursuite de l'exécution par l'Institution 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,
6. les recettes de gestion provenant de la facturation d'activités organisées conjointement avec d'autres IPSS ou avec d'autres organismes publics (par exemple l'achat groupé de licences),
7. les recettes de gestion, sous forme de subventions, provenant d'organismes fédéraux (par exemple interventions pour projets diversités) ou européens (par exemple interventions pour projets SSRS).

§ 3. Pour les autres recettes de gestion propres facturées aux prix du marché et réalisées l'année précédente (provenant par exemple 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 de fonctionnement en lien avec ces recettes peuvent être intégralement ajoutés à l'enveloppe de gestion de l'année en cours.

De plus, la différence entre ces recettes et les frais de personnel et de fonctionnement en lien avec ces recettes peut, en tant qu'incitant pour une bonne gestion, être ajoutée pour moitié à l'enveloppe de gestion de l'année en cours.

Pour ces deux cas, le commissaire du gouvernement du Budget donnera son avis sur l'augmentation du budget de gestion ainsi que l'affectation proposée par l'institution dans le délai fixé dans le premier alinéa de l'article 55.

§ 4. Pour les projets de synergies, qui sont repris dans les dispositions communes, les moyens nécessaires seront prévus aux budgets de gestion des IPSS participantes. L'impact de projets

de synergies sur les budgets de gestion des IPSS participantes sera réglé préalablement sur le plan budgétaire au sein du Collège des IPSS. Ces recettes de gestion s'ajoutent à l'enveloppe de gestion de l'institution réalisant les prestations en faveur des autres IPSS, moyennant l'avis favorable du commissaire du gouvernement du Budget, et seront communiquées pour information au(x) ministre(s) de tutelle, à la secrétaire d'Etat au Budget et au Ministre de la Fonction publique.

Les mêmes principes sont applicables aux projets de synergies hors sécurité sociale et en cas de réorganisation du paysage administratif fédéral.

§ 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 l'institution dans un feuilleton d'ajustement du budget de gestion de l'année en cours.

Article 61

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'AR du 3 avril 1997 et de la circulaire n° 2 du 22 février 2016 relative aux reports de crédits de l'exercice précédent et moyennant l'avis favorable du commissaire du gouvernement du Budget, dans le délai prévu à l'article 55.

En cas d'avis favorable du commissaire du gouvernement du Budget, les transferts approuvés pourront être ajoutés par l'institution aux crédits de l'année en cours.

Afin de permettre au commissaire du gouvernement du Budget de suivre l'avancement des projets entrepris et de pouvoir juger de leur suivi ainsi que de l'opportunité des réinscriptions, l'institution fera en sorte que le commissaire du gouvernement aie fréquemment accès au planning et aux résultats du programme des investissements. L'institution communiquera chaque semestre un état de lieu du programme d'investissement. Cela fera l'objet d'une application uniforme dans chaque institution.

Article 62

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 avec le Collège des IPSS et le SPF BOSA.

Titre 2 - Mode de calcul du budget de gestion

Article 63

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 64

Si en contradiction avec l'article 19, alinéa 1^{er} 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 2022, 2023, 2024 et 2025

Article 65

Le budget de gestion de l'Institution pour les exercices 2022, 2023 et 2024, fixé conformément à l'article 51, aux circulaires budgétaires respectives et à la décision des Conseils des ministres des 20/10/2021, 01/04/2022, 20/07/2022, 18/10/2022, 31/03/2023 et 13/10/2023, est établi comme suit :

	2022	2023	2024
Dépenses de personnel	284.234 €	464.322 €	530.985 €
Dépenses de fonctionnement	16.044.287 €	17.325.826 €	17.582.874 €
<i>dont : Fonctionnement ordinaire</i>	1.516.519 €	1.983.326 €	2.145.984 €
<i>Informatique</i>	14.527.768 €	15.342.500 €	15.436.890 €
Investissements	25.404 €	23.000 €	23.000 €
<i>dont : Investissement mobiliers</i>	11.000 €	10.000 €	10.000 €
<i>Investissements informatiques</i>	14.404 €	13.000 €	13.000 €
<i>Investissements immobiliers</i>	0 €	0 €	0 €
Dépenses de fonctionnement non-limitatives	40.000 €	58.000 €	58.000 €
Total	16.393.325 €	17.871.148 €	18.194.859 €

Le budget de gestion 2024 contient les crédits tels qu'établis lors du conclave budgétaire d'octobre 2023 et ne tient pas compte des décisions budgétaires à prendre, comme, par exemple, le crédit supplémentaire de 2024 à allouer suite à l'introduction des chèques-repas à partir du 01/01/2024.

Les crédits proposés pour les exercices 2022, 2023 et 2024 ne tiennent pas compte des transferts en application de l'article 14, §2, ni des dépenses dans le cadre du Plan national pour la reprise et la résilience financé par l'Europe.

L'exercice 2025 sera calculé selon les dispositions prévues à l'article 68 et à l'article 69.

Article 66

Conformément à l'article 5 §1 6° de l'AR du 3 avril 1997, le montant maximal des crédits de personnel statutaire est fixé à 550.000 EUR pour l'exercice 2022, à 650.000 EUR. pour l'exercice 2023 , à 700.000 EUR pour l'exercice 2024 et à 700.000 EUR. pour l'exercice 2025 en prix de 2024, en tenant compte des cotisations patronales connues (cotisations patronales de pension...).

Article 67

Une avance à long terme, dont le montant s'élève actuellement (31/12/2022) à 3.155.039,54 €, a été constituée. Cette avance n'a, pour l'instant, 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 65, 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 capitalisés.

Titre 4 – Révision annuelle

Article 68

Les montants budgétaires pour les exercices 2024 et 2025 sont obtenus sur base de la méthode de calcul telle que déterminée à l'article 69 Néanmoins, dans la mesure du possible et de la politique budgétaire de l'Etat fédéral, ce dernier s'engage à respecter au maximum le budget de gestion 2024-2025.

Si l'Etat fédéral ne peut honorer le cadre budgétaire discuté dans le contexte de la politique budgétaire de l'Etat, le contrat d'administration pourra être adapté conformément à l'article 59.

Article 69

A politique inchangée, pour l'année 2025, les montants de chaque catégorie de dépenses seront réévalués de la manière suivante :

1° Crédits de personnel et crédits des détachés Smals

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

$$\frac{\text{Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N}}{\text{Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N-1}}$$

A cette fin, les coefficients de liquidation tels que calculés par le Bureau du Plan lors de la confection des budgets respectifs (préfiguration, budget initial, contrôle budgétaire,..) sont utilisés, dans l'attente de la connaissance des coefficients de liquidation réels.

L'Etat s'engage à attribuer intégralement à l'IPSS les coefficients de liquidation réels.

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 58 ou de l'article 59, 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 du chiffre de l'indice santé tel que calculé par le Bureau du Plan lors de la confection des budgets respectifs (préfiguration, budget initial, contrôle budgétaire, ...), dans l'attente de la connaissance du chiffre réel de l'indice santé. Pour 2025, l'année 2024 est le point de départ.

L'Etat s'engage à attribuer intégralement à l'IPSS l'évolution réelle du chiffre de l'indice santé.

En ce qui concerne l'évolution des coûts ICT Smals (intra-muros et consultants) et des services ICT tiers similaires (en ce compris les consultants), le coefficient d'ajustement appliqué aux frais généraux de fonctionnement est augmenté, le cas échéant, d'un facteur x, qui tient compte de l'évolution réelle des prix spécifiques dans le secteur ICT, qui est en partie déterminée par l'indexation annuelle des salaires.

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 58 ou de l'article 59, selon le cas.

Titre 5 – Opérations immobilières**Article 70**

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 demande de location, d'achat, de vente et de rénovation complète de bâtiments doit être soumise au préalable au Collège des IPSS, afin de la comparer entre autres à la proposition globale d'investissement immobilier pluriannuel 2020-2028 du Collège IPSS.

Toute décision d'acquérir, construire, rénover ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier dont le montant dépasse **7,3 millions d'euros** est soumise à l'autorisation préalable du (des) ministre(s) de tutelle et de la secrétaire d'Etat au Budget. Jusqu'à 7,3 millions d'euros l'avis positif du commissaire du gouvernement du Budget est suffisant.

Pour autant que l'institution appartienne à la Gestion globale, l'affectation du produit de l'aliénation de ces immeubles, dont le montant dépasse **7,3 millions d'euros**, et l'ajout de ce produit à l'enveloppe de gestion de l'année en cours ou les années suivantes, conformément à l'article 60, doivent recevoir l'accord préalable du (des) ministre(s) de tutelle et de la secrétaire d'Etat au Budget. Jusqu'à 7,3 millions d'euros l'avis positif du commissaire du gouvernement du Budget est suffisant.

Cette enveloppe complémentaire peut être librement ajoutée au budget de gestion pour le financement de la construction ou/et l'achat d'un autre bâtiment ou/et pour des travaux de rénovation dans un bâtiment existant et tous les frais de gestion en résultant (y compris les frais d'installation, le mobilier spécifique NWOW,..). Cette utilisation doit pouvoir se faire sur plusieurs années budgétaires, à condition que cela ne soit pas en conflit avec la proposition globale d'investissement immobilier pluriannuel 2020-2028 du Collège IPSS.

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 71

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.

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. En outre, en exécution de la Roadmap eSanté, un financement structurel provenant des entités fédérées peut être attribué à la Plate-forme eHealth pour l'exécution de certaines missions.

Titre 7 – Comptabilité générale et analytique

Article 72

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'AR du 26 janvier 2014. Le plan comptable normalisé sera approfondi par la Commission de normalisation de la comptabilité des IPSS, en collaboration avec le SPF BOSA et le SPF Sécurité sociale et suivant les délais déterminés par la Commission de normalisation de la comptabilité des IPSS.

La Plate-forme eHealth développe davantage son système de comptabilité analytique pour déterminer et évaluer les coûts des activités de base principales (processus, missions, tâches,...). En outre, l'institution développe un système pour déterminer et évaluer le coût du développement des projets.

Article 73

L'institution utilise sa propre comptabilité analytique

La Plate-forme eHealth dispose d'une comptabilité analytique pour déterminer et évaluer les coûts de ses activités et particulièrement le coût du développement et de l'entretien de nouveaux projets.

La comptabilité analytique couvre 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 74

Conformément aux directives du Gouvernement, la Plate-forme eHealth communiquera mensuellement au(x) ministre(s) de tutelle et à la secrétaire d'Etat au Budget, ainsi qu'aux SPF Sécurité sociale et SPF BOSA, un état des recettes et des dépenses de gestion.

Les IPSS mettent en place un suivi périodique, 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 de la sécurité sociale à l'ICN et des comptes SESPROS-SHA à Eurostat, les IPSS s'engagent, avec le SPF Sécurité Sociale et le SPF BOSA, à collaborer au processus de consolidation et à mettre à disposition toute l'information requise à cette fin.

Article 75

La Plate-forme eHealth s'engage à envoyer les exercices de monitoring suivants de manière complète et à temps :

- le suivi mensuel de la sous-utilisation du budget de gestion et des dépenses sélectionnées dans le budget de mission des IPSS,
- le suivi semestriel de l'exécution du budget du personnel des IPSS, conformément à la méthodologie SEPP,
- le suivi périodique des gros postes du budget de mission des IPSS et le suivi budgétaire de la mise en œuvre des mesures budgétaires décidées pour les IPSS, par l'intermédiaire des Commissions Finances et Budget (CFB).

Article 76

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

Article 77

Le Conseil des ministres du 18/12/2020 a approuvé l'approche de l'exécution de spending reviews pour l'Etat fédéral (y compris la sécurité sociale). Les thèmes pour la réalisation d'un spending reviews ont été décidés par le Conseil des ministres conformément à la procédure établie. L'Etat s'engage à associer en temps utile les IPSS à la préparation des décisions concernant les nouveaux projets futurs en la matière. Les IPSS s'engagent à coopérer loyalement à la réalisation des spending reviews relevant de leur domaine, déterminés conformément à cette procédure, et à déployer les moyens disponibles pour aboutir à une finalisation qualitative des reviews concernées.

Article 78

Les IPSS s'engagent à rapporter de façon systématique et transparente concernant les délais de paiement envers leurs fournisseurs et s'engagent à toujours respecter les délais de paiement des factures.

Chapitre VIII– Participation aux projets transversaux

Article 79

Les IPSS s'engagent, chacune pour ce qui la concerne, à s'inscrire dans les stratégies fédérales transversales relatives à la simplification administrative, à l'open data, à la lutte contre la pauvreté et à la lutte contre la fraude sociale. La réalisation de plans d'action concrets dépend des moyens mis à disposition par l'Etat à cet effet.

Dans le cadre de leur gestion quotidienne, les IPSS 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, l'institution 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.

L'institution 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 80

Les IPSS participent activement aux réseaux fédéraux "Orientation client" et "Gestion des plaintes", rapportent périodiquement et au moins une fois par an les indicateurs de gestion de leur gestion des plaintes, et contribuent de manière constructive à la mise en œuvre de la politique fédérale en matière d'orientation client et de gestion des plaintes.

Pendant la durée du contrat d'administration, les IPSS mesurent au moins une fois la satisfaction client, en vue d'améliorer la fourniture de leurs produits et services.

Les IPSS s'engagent à optimiser l'accessibilité numérique et physique, à faire évoluer l'offre numérique et à assurer également d'autres possibilités de contact, en tenant compte du public cible et de la spécificité de chaque institution, ainsi que des moyens disponibles. La convivialité des applications électroniques et l'offre de soutien des citoyens sont des atouts importants à cet égard.

En ce qui concerne le non-recours aux droits, les IPSS concernées s'engagent à collaborer avec le SPF Sécurité sociale, le SPP Intégration sociale et toute partie intéressée, dans le cadre d'une Task Force qui rapporte au Collège des IPSS, pour identifier les risques et proposer au Gouvernement pour le 30 septembre 2022 des pistes opérationnelles en tenant compte aussi des mesures contenues dans le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et contre les inégalités.

Les IPSS s'engagent à lutter contre la fracture numérique et à participer aux mesures mises en œuvre par l'Etat fédéral en ce sens, y compris la formation des membres de leur personnel en vue d'aider les citoyens et entreprises à accéder à leurs services électroniques.

Les IPSS étudient la faisabilité d'outils de simulation pour soutenir et illustrer l'impact (transversal) des choix individuels des assurés sociaux et/ou des événements à court et long terme.

Le Collège des IPSS et les partenaires sociaux présentent au Gouvernement fédéral des propositions visant à actualiser la Charte de l'Assuré social dans le cadre de l'optimisation des droits des assurés sociaux et de l'adaptation de l'exercice de ces droits aux évolutions sociétales et technologiques. Le Collège des IPSS est soutenu à cet égard par le groupe de travail "Collège des IPSS et SPF Sécurité sociale" qui suit l'application de la "Charte de l'assuré social". Ce groupe de travail implique systématiquement et de manière proactive les assurés sociaux et les institutions de sécurité sociale.

Article 81

Les IPSS s'engagent à continuer à participer activement au projet transversal EESSI permettant la réduction de la charge administrative pour les entreprises et les citoyens qui exercent leur droit à la libre circulation au sein de l'Union européenne, ainsi qu'un exercice plus rapide des droits et des contrôles plus efficaces.

Les IPSS entretiennent les Business Use Cases existants sur la base des spécifications existantes, pour lesquels elles sont respectivement compétentes. Les nouveaux Business Use Cases ou les nouvelles spécifications ne peuvent être acceptés par les représentants belges dans les instances européennes compétentes tant que la Commission européenne n'assume pas la fourniture d'une Platform-as-a-Service financée par elle en soutien de ces nouveaux Business Use Cases. A cette fin, les IPSS prévoient les financements nécessaires concernant leurs propres applications, et prennent en charge les coûts de maintenance de l'application RINA mis à leur disposition. Les coûts de maintenance et de support sont pris en charge par les IPSS – sans préjudice des accords qu'elles auront avec les organisations de leur réseau secondaire - selon les modalités approuvées par le Collège.

Article 82

§ 1^{er}. Les IPSS collaborent activement avec les différents services de médiation et d'ombudsmans, conformément aux protocoles d'accord conclus avec eux.

Afin entre autres d'offrir un traitement intégré, simplifié et coordonné à une réclamation touchant aux domaines de compétences de plusieurs services de médiation et d'ombudsmans, l'Etat s'engage à renforcer le rôle de la Concertation permanente des Médiateurs et Ombudsmans (CPMO) en la transformant en un point de contact unique pour le réclamant et l'administration concernée, et en lui donnant la compétence de résoudre ce type de plainte de manière unique, globale et intégrée dans tous ses aspects.

§ 2. Plus spécifiquement, les IPSS favorisent, lors du traitement des plaintes, la collaboration avec le médiateur fédéral, conformément au protocole d'accord concernant les relations entre le médiateur fédéral et les IPSS pour le traitement des plaintes.

En cas de demande d'information suite à une plainte, le service concerné de l'institution fournit au médiateur fédéral les renseignements désirés.

Dans le cadre d'une enquête, proposition de médiation ou suggestion, le service compétent de l'institution prend les mesures nécessaires pour répondre aux questions.

Le service compétent de l'institution répond au plus tard dans les quinze jours ouvrables de la réception de la question, sauf délai plus court imposé en application de l'article 11, alinéa 1^{er}, de la loi du 22 mars 1995 instaurant des médiateurs fédéraux.

La gestion des plaintes de première ligne de l'institution est coordonnée par rapport aux interventions de deuxième ligne du médiateur fédéral.

CHAPITRE IX - Disposition finale

Article 83

Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution 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,

F. VANDENBROUCKE
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

P. DE SUTTER
Vice-Première ministre et ministre de la Fonction publique, des Entreprises publiques, des
Télécommunications et de la Poste

A. BERTRAND
Secrétaire d'État au Budget et à la Protection des consommateurs, adjointe au ministre de la
Justice et de la Mer du Nord

M. MICHEL
Secrétaire d'Etat à la digitalisation,

Au nom de la Plate-forme eHealth,

J. de TOEUF
Président du Comité de gestion

A. DEROM
Gestionnaire

C. MICLOTTE
Gestionnaire

P. PERDIEUS
Gestionnaire

P. RAEMAEKERS
Gestionnaire

B. STUBBE
Gestionnaire

I. VAN DER BREMPT
Gestionnaire

P. VERERTBRUGGEN
Gestionnaire

F. ROBBEN
Administrateur général

T. DUVILLIER
Administrateur général adjoint

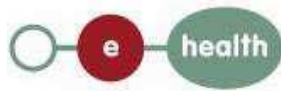


PLATE-FORME EHEALTH

Fixation des crédits de gestion en exécution du contrat d'administration

Préfiguration du budget 2024

Mai 2023

1. MÉTHODOLOGIE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION.....	3
1.1 TERMINOLOGIE	3
1.2 LES DOMAINES	4
1.2.1 <i>Les tâches opérationnelles de base</i>	4
1.2.2 <i>Les projets</i>	6
1.2.3 <i>Les missions de support</i>	7
1.3 LES MOYENS DE PRODUCTION	8
1.4 DESCRIPTION DU MODÈLE DE FIXATION DES CRÉDITS DE GESTION	10
1.4.1 <i>Objectif</i>	10
1.4.2 <i>Composants du budget</i>	10
1.4.3 <i>Coût d'un domaine</i>	10
1.4.4 <i>Coût des moyens de production</i>	10
1.5 ESTIMATION DES CAPACITÉS EN MOYENS DE PRODUCTION	12
2 CALCUL DES CRÉDITS DE GESTION	13
2.1 COÛT UNITAIRE 2020 DES MOYENS DE PRODUCTION	13
2.2 ESTIMATION DES CAPACITÉS	15
2.3 INVESTISSEMENTS ET FRAIS DIRECTEMENT IMPUTABLES	17
2.4 COÛTS PAR RUBRIQUE	23
3 ANNEXES	24
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 réintégré 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 opération 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, dé priorisés ou arrêtés et des ressources sont allouées ou dés allouées 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 télé monitoring est prévue, de même qu'une réserve pour les nouveaux services de base à développer ou les éventuelles évolutions de celles-ci.
- ✓ Un annuaire de routage résiduaire est un service développé pour permettre de répondre à différentes questions permettant d'identifier le ou les destinataires d'un message.
- *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.
 - ✓ 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 et des relations de soins résiduares 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 », et participer aux travaux du Comité de concertation des utilisateurs et de ses sous-groupes.
- Les projets sont structurés comme suit:
 - Dossiers patients (évaluation modulaire, roll out vers les autres groupes d'utilisateurs),
 - Dossiers contextuels regroupant les projets portant sur les registres (registre du cancer par exemple),
 - Dossiers santé contenant les projets facilitant l'échange et le partage électronique des données (évolution des liens thérapeutiques et des consentements en lien avec les extensions nécessaires pour implémenter la roadmap eHealth, relations de soins, circle of trust, le personnel health record, par exemple),

- Commande et communication de résultats (accompagnement des projets d'extension de la prescription électronique mentionnés dans la roadmap eHealth (recip.e, VIDIS, parys)
- Disease management (notamment les projets liés à Healthdata.be),
- Projets de simplification administrative (UPPAD, FEDASIL, Dossier SPF Justice détenus,,eBirth, Mult-eMediatt, portail indisponibilité médicaments, HEVOM, business continuity plan (BCP) accompagnement des projets My Carenet tels que mentionnés dans la Roadmap eHealth, ...),
- 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 de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information ainsi que 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, Time Management, tableaux de bord de gestion), la gestion financière et la comptabilité générale, les outils d'imputation et de suivi de projets, 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.

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	Lead architect
8104	Architecte applicatif
8105	Architecte fonctionnel & Standard

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):

82 <u>MPS contribuant à la réalisation des projets (ou aux TOB liées à la gestion des projets)</u>	
S20 Chef de projets	
8201	Chef de projets applicatifs
S21 Analyste fonctionnel	
8210	Analyste fonctionnel DEV
8211	Analyste fonctionnel Data management DEV
8212	Analyste fonctionnel standards PPKB
S22 Développeur	
8220	Développeur DEV
8221	Développeur standards PPKB
S24 Ingénieur d'application	
8241	Ingénieur d'application
S25 Conseiller juridique	
8250	Conseiller juridique
S26 Expert en standards, médecin responsable	
8260	Expert en standard, médecin responsable
S27 IT Manager	
8270	IT Manager
S28 Expert en gestion de services senior	
8280	Expert en gestion de services senior
S29 Expert en gestion de services junior	
8290	Expert en gestion de services junior

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

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

843 Responsable de la communication	
8432	Responsable de la communication

4. La quatrième 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. :

882 Assistant de management / direction 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_i = Coût d'une rubrique

E_k = 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_p = coût horaire du moyen de production p

Q_p = 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 directs entrant dans le coût des moyens de production se limitent à plus de 99% à la partie salariale. Les coûts directs pour l'année N+1 sont calculés par les départements des ressources humaines (Smals et BCSS) sur base de la comptabilité analytique de l'année N-1, des salaires actuels corrigés avec d'éventuelles promotions ou augmentations barémiques et compte tenu des prévisions de l'indice santé.

Les coûts indirects 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 indirects MPS =

- charges indirectes 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 consultance, 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),

- les charges financières (taxes diverses, charges d'intérêts, ...),
- 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 indirects des moyens de production doivent être actualisés deux fois pour établir les coûts indirects 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.

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 COÛT UNITAIRE 2024 DES MOYENS DE PRODUCTION

Pour l'exercice 2024, les coûts des moyens de production sont calculés sur base de la comptabilité analytique 2022. Sur les chiffres 2022, des indices de correction sont appliqués pour obtenir les coûts unitaires 2024.

Le calcul pour l'indexation du personnel statutaire et du personnel détaché est différent étant donné que le personnel statutaire est indexé en cours d'année tandis que le personnel détaché est indexé une seule fois par an au mois de janvier. Pour le personnel statutaire, un calcul est donc effectué sur les 3 années concernées en fonction des augmentations passées et des prévisions de dépassement de l'indices pivot.

Pour le personnel détaché, une estimation est fournie par le service financier de Smals.

Pour les frais de fonctionnement, l'indexation reprend les chiffres du bureau du plan.

Le but du modèle étant de calculer le besoin **réel** de financement, les paramètres utilisés dans le modèle sont toujours les paramètres les plus proches de la réalité; ces paramètres peuvent donc être différents de ceux figurant dans les circulaires budgétaires.

Nous reprenons ci-dessous le texte complet des prévisions du bureau du plan au **04/04/2023**

« ... le taux d'inflation annuel devrait s'élever à 4,2% en 2023 et 3,0% en 2024, contre 9,59% en 2022 et 2,44% en 2021. L'augmentation de "l'indice santé", qui sert entre autres au calcul de l'indexation des salaires, des allocations sociales et des loyers, serait de 4,6% en 2023 et 3,3% en 2024, contre 9,25% en 2022 et 2,01% en 2021.

L'indice pivot pour les allocations sociales et les salaires dans le secteur public a été atteint en novembre 2022. Compte tenu des prévisions mensuelles de l'indice santé, les deux indices pivots suivants devraient également être dépassés en 2023 et 2024.

*L'indice pivot 125,60 serait atteint par l'indice santé lissé en **septembre 2023**. Par conséquent, les allocations sociales et les salaires dans la fonction publique seraient adaptés au coût de la vie, en d'autres termes augmentés de 2%, respectivement en octobre 2023 et en novembre 2023.*

*L'indice pivot suivant (128,11) serait atteint en **mars 2024**. Par conséquent, les allocations sociales et les salaires dans la fonction publique seraient une nouvelle fois adaptés au coût... »*

En ce qui concerne les agents statutaires et contractuels

Par rapport à 2022, l'augmentation moyenne des salaires seraient de 6,14% en 2023 et de 4,88% en 2024.

En ce qui concerne les les agents détachés

Pour les agents détachés, l'indexation des salaires est réalisée une fois par an en début d'année. Smals a communiqué les chiffres de 12,44% en 2023 et de 3,5% en 2024.

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, soit 4,2% en 2023 et 3,3% en 2024.

Tableau 1

	FACTEUR DE CORRECTION 2023 PAR RAPPORT A 2022	FACTEUR DE CORRECTION 2024 PAR RAPPORT A 2023
Agents de l'Etat	6,14 %	4,88 %
Agents détachés	12,44 %	3,5 %
Prévision de l'inflation	4,2 %	3,3 %

Pour le calcul des coûts de l'année 2023, des coût directs exceptionnels ont été ajoutés pour tenir compte de l'augmentation en 2023 des coûts salariaux du personnel détaché résultant de la nouvelle convention collective de travail. Pour l'année 2024, une marge de 2,00% a été appliquée sur le coût de chaque moyen de production pour que les montants inscrits aux articles budgétaires concernés pas les frais de fonctionnement non informatique ne soient pas strictement limités au montant de l'exécution budgétaire 2022 indexé.

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 2023 pour fin 2023.
- La colonne 4 fournit en heures (4a) et en équivalent temps plein (4b), l'estimation des besoins en moyens de production pour l'année 2023.
- La colonne 5 indique, pour 2024, les capacités disponibles ou manquantes par rapport à l'effectif prévu pour fin 2023 (colonne 2). Elle indique les recrutements à effectuer en vue d'atteindre nos objectifs.
- La colonne 6 reprend les coûts unitaires 2024 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 7.092.359€ .

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.

	2023	2024	différence
Chef de projets	7,00	8,00	1,00
Expert en gestion de services junior	0,00	1,00	1,00
Assistant de management / direction	1,00	2,00	1,00
total			3,00

* 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	2023				2024			
	situation actuelle	cadre du personnel		(4) capacités nécessaires par mp (4a) heures	(5) capacités disponibles ou manquantes (4b - 2)	(6) c.u. des mps	(7) coûts des mps sur base des prévisions (4a) * (6)	
(1) mps en activité	(2) mps souhaités	(3) engagements à réaliser (2) - (1)	ETP					ETP
Architecte technique et applicatif	4,00	4,00	0,00	6.400	4,00	111,11 €	711.104 €	
IT Manager	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	147,08 €	235.328 €	
Chef de projets	7,00	7,00	0,00	12.800	8,00	99,48 €	1.273.344 €	
Expert en gestion de services junior	0,00	0,00	0,00	1.600	1,00	78,50 €	125.600 €	
Expert en gestion de services senior	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	110,18 €	176.288 €	
Analyste fonctionnel	11,50	14,50	3,00	23.200	14,50	99,65 €	2.311.880 €	
Développeur	6,00	6,00	0,00	9.600	6,00	78,85 €	756.960 €	
Ingénieur d'application	3,00	5,00	2,00	8.000	5,00	93,68 €	749.440 €	
Conseiller juridique	1,00	2,00	1,00	3.200	2,00	83,55 €	267.360 €	
Expert en standards, médecin responsable	0,00	0,50	0,50	800	0,50	99,48 €	79.584 €	
Responsable de la communication	1,00	1,00	0,00	1.600	1,00	105,77 €	169.232 €	
Assistant de management / direction	1,00	1,00	0,00	3.200	2,00	73,85 €	236.320 €	
total	36,50	43,00	6,50		46,00	-3,00	7.092.440 €	

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.

Investissements et frais directement imputables aux rubriques / domaines	11.401.586 €
<u>Tâches opérationnelles de base</u>	<u>10.265.215 €</u>
7030 Sécurité du réseau	410.723 €
5 Maintenance système de logging sécurité	14.500 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.031 Maintenance des logs de sécurité	14.500 €
6 Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultance en sécurité)	396.223 €
8121.08 Service de gardiennage et d'accueil Smals	
8121.08.001 Service de gardiennage Smals	50.000 €
8141.11 Frais Smals relatifs à la sécurité	
8141.11.005 Shared service security team	346.223 €
7040 Infrastructure informatique	6.926.287 €
26 Configuration centrale	4.702.854 €
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.001 Prestations de service Smals pour la gestion du server services	4.534.168 €
8141.23.012 Stabilisation et augmentation de la capacité de l'infrastructure	155.428 €
8141.23.020 Business duty managers "attente positionnement Thibaut"	10.258 €
8702.01 Software système d'information central	
8702.01.001 Software système d'information central	3.000 €
27 Environnement SVA	95.746 €
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.008 Prestation de services Smals pour l'environnement SVA	95.746 €
28 Environnement de développement	13.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.024 Mise à disposition des outils de développement pour les développeurs	13.000 €
29 Architecture SOA	1.366.151 €
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.006 Prestations de service Smals pour l'architecture Orientée Services (SOA)	551.735 €
8141.23.009 Gateway infrastructure	430.836 €
8141.23.016 Axway licenties & maintenance	89.714 €
8141.23.032 API Gateway - Service mode : Participation Day-to-day tasks	278.479 €
8141.23.033 API-Gateway demandes spécifiques eHP	15.387 €
35 Databases	463.876 €
8141.23 Frais d'infrastructure	
8141.23.002 Prestations de service Smals pour l'exploitation des databases	463.876 €

39 Lan et Wan		284.660 €
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.003 Prestations de service Smals pour la gestion du réseau (LAN et WAN)		170.242 €
8141.27 Autres frais informatiques liés à Smals		
8141.27.011 Bureautica as a service (help desk)		75.089 €
8141.27.016 Bureautica as a service (matériel)		16.002 €
8141.27.017 United Communication as a service (UC_AAS eHP)		10.754 €
8141.27.018 Utilisation du service G-Cloud Shared SIP-TRUNK		1.073 €
8142.13 Produits informatiques consommables		
8142.13.001 Achats de consommables informatiques		500 €
8142.71 Entretien matériel informatique		
8142.71.001 Entretien Pc, portable et imprimantes		1.000 €
8702.05 Software LAN		
8702.05.001 Achat software		4.000 €
8732.03 Hardware LAN (+ O.S. et logiciels intégrés)		
8732.03.001 Hardware LAN		6.000 €
7050 IT operation		1.006.704 €
45 Gestion de l'exploitation		908.704 €
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.004 Prestations de service Smals pour la gestion des opérations IT		769.350 €
8141.23.007 CPT (gestion de projets techniques)		133.354 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.106 Maintenance monitoring tools		6.000 €
47 Déploiement et intégration des SVA		8.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.014 Support à l'intégration : développement et déploiement des SVA		8.000 €
50 QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER		90.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.009 Support à l'intégration: Quality assurance & SIC		90.000 €
7170 Service management		250.000 €
76 Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)		250.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.003 Service Management : Service Level Management (Rapporting MSA/SLA)		20.000 €
8141.25.025 Service Management : SLA Management		230.000 €
7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)		1.048.501 €
55 Centre de contact, service desk		200.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.001 Assistance aux utilisateurs : centre de contact (1ère ligne)		200.000 €
61 Supervision et monitoring		818.501 €
8141.23 Frais d'infrastructure		
8141.23.010 Prestations de service Smals pour les activités de supervision et de monitoring		818.501 €
62 BUCOM		5.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.013 Assistance aux utilisateurs :maintenance et support BUCOM		5.000 €
87 Gestion du site "standards"		15.000 €
8141.25 Frais de support services		
8141.25.032 Maintenance Portail Khmer		15.000 €

200 Nouveaux services de base à développer	10.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.017 Gestion des utilisateurs Startpagina	10.000 €
7320 Services de base	623.000 €
160 Portail eHealth	265.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.019 Mini-Lab Support + onboardings	20.000 €
8141.25.021 Portail eHealth : maintenance évolutive et corrective	180.000 €
8141.25.104 Portail eSanté : gestion et support du contenu, maintenance évolutive et corrective	22.500 €
8141.25.107 Maintenance évolutive et corrective Portail eSanté	42.500 €
166 Boîte aux lettres électronique sécurisée	60.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.011 Maintenance corrective et évolutive eHealthbox, (y compris la migration vers Greenshift)	60.000 €
175 Service de cryptage / SEALS	20.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.010 Maintenance corrective et évolutive ETEE requestor (y compris la migration vers Greenshift)	20.000 €
184 Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application	175.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.012 Sources authentiques : Data quality support	5.000 €
8141.25.103 Maintenance (EV + Corr) Sigilotron	20.000 €
8142.25 Gestion des certificats QuoVadis	
8142.25.001 Certificats : Production et acceptation	150.000 €
190 User Acces management (UAM) eHealth	63.000 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.023 Maintenance corrective et évolutive des services de base	63.000 €
200 Nouveaux services de base à développer	40.000 €
8141.21 Frais des projets confiés à Smals (étude et de développement)	
8141.21.048 Nouveaux services de base, nouveaux projets	40.000 €
<u>Projets</u>	<u>97.700 €</u>
7326 Dossiers patients	87.500 €
92 Enregistrement des logiciels	40.000 €
8142.01 Frais de développement, de consultance ou de maintenance par des tiers	
8142.01.003 Evaluation modulaire	40.000 €
397 Labellisation des logiciels pour kinés	47.500 €
8142.21 Projets confiés à des tiers autres que Smals	
8142.21.002 Labellisation des logiciels pour kinésithérapeutes	47.500 €
7700 Projets d'amélioration interne	10.200 €
2770 Gestion du dossier unique	10.200 €
8141.25 Frais de support services	
8141.25.029 Gestion opérationnelle eDU (dossier unique)	5.100 €
8141.25.030 maintenance de l'outil de validation eDU (dossier unique)	5.100 €

<u>Missions de support</u>	<u>1.038.671 €</u>
7800 Produits finaux administratifs	15.600 €
900 Comité général de concertation des utilisateurs	9.500 €
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	500 €
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	9.000 €
903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé	6.100 €
8123.07 Frais de bureau, de fournitures et divers pour le Comité Sectoriel	
8123.07.001 Frais de communication pour le Comité sectoriel	100 €
8135.21 Jetons de présence des membres de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information	
8135.21.001 Jetons de présence des membres de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information	6.000 €
7900 Instruments de management	895.262 €
908 shared services BCSS	826.383 €
8411.10 Remb. des frais shared service BCSS - Frais de bâtiment	
8411.10.005 Petits matériels, matériaux, produits d'entretien et sanitaire	100 €
8411.10.006 Autres frais concernant l'entretien et réparation des locaux	10.000 €
8411.20 Remb. des frais shared service BCSS - Frais de bureau	
8411.20.001 Entretien & réparation	200 €
8411.20.002 Photocopieuses	200 €
8411.20.009 Achats petits matériels de bureau	200 €
8411.20.010 Affranchissement du courrier	200 €
8411.20.013 Papier	100 €
8411.20.014 Toner	100 €
8411.20.015 Services voip Colt/DiData	250 €
8411.20.016 Abonnements GSM et communications GSM	150 €
8411.30 Remb. des frais shared service BCSS - Frais d'assurances	
8411.30.001 Assurance tous risques oeuvre d'art	15 €
8411.30.003 Assurance véhicule	450 €
8411.30.004 Assurance incendie	400 €
8411.30.005 Assurances hospitalisation - quote part patronale	900 €
8411.30.006 Assurance responsabilité civile du personnel	250 €
8411.30.008 Affiliation du pers. au service de santé administratif	90 €
8411.50 Remb. des frais shared service BCSS - Frais divers de personnel	
8411.50.002 Visite médicale	600 €
8411.50.004 Boisson, alimentation	500 €
8411.50.050 Shared service BCSS art.15§6 et art.18 Prest. Admin. gén. Chefs de serv et du personnel	803.278 €
8411.50.100 Dîner de fin d'année	3.000 €
8411.60 Remb. des frais shared service BCSS - Frais de véhicule	
8411.60.003 Frais de parking	100 €
8411.60.004 Petits accessoires pour véhicules	100 €
8411.60.005 Carburant	400 €
8411.70 Remb. des frais shared service BCSS - Frais informatiques maintenance	
8411.70.009 Maintenance des logiciels bureautiques et LAN	750 €
8411.70.010 Maintenance du logiciel de gestion du personnel	1.750 €
8411.70.011 Maintenance du logiciel comptable	2.300 €

909	Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC	58.621 €
8141.27	Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.006	Assistance comptabilité et budget shared service Smals	36.621 €
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., licences confluences, etc.)	22.000 €
919	Audit interne	10.258 €
8141.27	Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.005	Prestation de services Smals pour l'audit interne	10.258 €
7920	Gestion	118.809 €
920	Comité de gestion	37.500 €
8128.01	Honoraires d'experts extérieurs pour le Comité de Gestion	
8128.01.001	Honoraires d'experts extérieurs pour le C.G.	500 €
8128.10	Indemnité du réviseur	
8128.10.001	Indemnité du réviseur	11.000 €
8135.01	Indemnité du Président du Comité de gestion	
8135.01.001	Indemnité du Président du Comité de gestion	10.000 €
8135.03	Jetons de présence des membres du Comité de gestion	
8135.03.001	Jetons de présence des membres du Comité de gestion	6.000 €
8135.05	Indemnité des 2 commissaires du Gouvernement	
8135.05.001	Indemnité des 2 Commissaires du Gouvernement	10.000 €
924	Logistique	75.000 €
8121.08	Service de gardiennage et d'accueil Smals	
8121.08.002	Service d'accueil Smals	65.000 €
8721.05	Autres machines	
8721.05.001	Machines de bureau	2.000 €
8731.01	Mobilier	
8731.01.001	Mobilier	4.000 €
8731.05	Matériel	
8731.05.001	Matériel	4.000 €
925	Politique et administration du personnel	6.309 €
8141.27	Autres frais informatiques liés à Smals	
8141.27.009	Soutien E-Academy	6.309 €
7940	Documentation, communication, traduction	9.000 €
935	Communication	9.000 €
8126.01	Frais de représentation	
8126.01.001	Catering et représentation de la Plate-forme eHealth	9.000 €

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°	
Tâches opérationnelles de base	4.455.268 €	10.252.215 €	13.000 €	14.720.483 €
7030 Sécurité du réseau	0 €	410.723 €	0 €	410.723 €
7035 Contrôle interne	26.723 €	0 €	0 €	26.723 €
7040 Infrastructure informatique	13.878 €	6.913.287 €	13.000 €	6.940.165 €
7050 IT operation	0 €	1.006.704 €	0 €	1.006.704 €
7170 Service management	94.340 €	250.000 €	0 €	344.340 €
7180 Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité	705.589 €	0 €	0 €	705.589 €
7190 Gestion des standards sémantiques et techniques	493.785 €	0 €	0 €	493.785 €
7200 Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)	220.570 €	1.048.501 €	0 €	1.269.071 €
7205 Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth	264.781 €	0 €	0 €	264.781 €
7310 Intégration internationale de la plate-forme eHealth	0 €	0 €	0 €	0 €
7320 Services de base	1.539.947 €	623.000 €	0 €	2.162.947 €
7325 Interface avec les sources authentiques validées	1.095.654 €	0 €	0 €	1.095.654 €
Projets	2.035.860 €	97.700 €	0 €	2.133.560 €
7326 Dossiers patients	303.546 €	87.500 €	0 €	391.046 €
7327 Dossiers contextuels	100.135 €	0 €	0 €	100.135 €
7328 Dossiers santé	344.415 €	0 €	0 €	344.415 €
7329 Commande et communication de résultats	320.769 €	0 €	0 €	320.769 €
7330 Disease Management	116.744 €	0 €	0 €	116.744 €
7331 Simplification administrative	612.090 €	0 €	0 €	612.090 €
7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI	52.378 €	0 €	0 €	52.378 €
7700 Projets d'amélioration interne	185.783 €	10.200 €	0 €	195.983 €
Missions de support	601.312 €	1.028.671 €	10.000 €	1.639.983 €
7800 Produits finaux administratifs	225.406 €	15.600 €	0 €	241.006 €
7900 Instruments de management	17.906 €	895.262 €	0 €	913.168 €
7920 Gestion	252.229 €	108.809 €	10.000 €	371.038 €
7940 Documentation, communication, traduction	105.770 €	9.000 €	0 €	114.770 €
	7.092.440 €	11.378.586 €	23.000 €	18.494.026 €
		11.401.586 €		

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

domaines de la préfiguration eHealth 2024

Tâches opérationnelles de base

7030 Sécurité du réseau

- 3 Gestion et autorisation des accès
- 5 Maintenance système de 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

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 et des projets
- 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)
- 1098 Gestion des nouvelles demandes et des nouveaux clients
- 2868 Priorités roadmap nouveaux projets (ea Clinical decision support)
- 2869 support en vue de l'exécution du protocole d'accord

7190 Gestion des standards sémantiques et techniques

- 80 Gestion technique des standards
- 82 Gestion du serveur terminologique
- 83 Kmher
- 84 intégration HL7
- 85 Conversion Kmehr / standards internationaux
- 1035 Bibliothèque XML
- 1109 Ondersteuning FHIR
- 2799 Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth
- 2800 Soutien au centre de terminologie
- 2836 Gouvernance standards
- 2837 Gestion fonctionnelle des standards
- 2851 flux européens et standards

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 Gestion du site "standards"
- 1002 Formation en sécurité de l'information
- 2820 Groupe de travail sécurité

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
- 1069 Outils de validation et de visualisation
- 2621 Minilab
- 2622 Cryptolib
- 2623 eHealth platform services connectors

7310 Intégration internationale de la plate-forme eHealth

- 150 Intégration internationale de la plate-forme eHealth

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
- 190 User Acces management (UAM) eHealth
- 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
- 1032 CSAM (user management federal)
- 1034 Proof on concept Fuse
- 1070 Migration ESB
- 1074 DB résiduaire -" annuaire de routage résiduaire" (DIRECTORY)
- 1089 Intégration des SVA au niveau "mobile"
- 1093 EH2EBOX
- 1095 DAAS
- 2741 Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles
- 2742 Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth au télémonitoring
- 2744 TTP Third Trust parties développement du service
- 2790 ETEE Evolution
- 2793 Migration entité - qualité UMAN ehealth
- 2849 Nouveau service de base de pseudonimisation
- 2852 Service de base pseudonymisation

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)
- 1021 Restructuration des qualités ONSS
- 1065 SACEX
- 1076 Source authentique des acteurs SAA (AFMPS- FAGG)
- 1077 Source Authentique des Activités et Classes, SANAC (AFMPS- FAGG)
- 1106 Portail indisponibilité médicaments
- 2624 Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques
- 2628 Source authentique consentement éclairé
- 2735 Source authentique COBRHA
- 2736 Sources authentiques des liens thérapeutiques
- 2739 Cobrha +
- 2834 Source authentique des médicaments - Gouvernance Développement Déploiement de la DB intégrée
- 2840 Covid-19 testing, tracing, vaccination
- 2850 DB Soft : Mise en place d'une DB pour gérer les logiciels de santé
- 2856 Health Data Agency (HDA)

Projets

7326 Dossiers patients

- 92 Enregistrement des logiciels
- 93 Coordination et communication vers les logiciels
- 315 Autres services à valeur ajoutée dossiers patients
- 1007 incitatives utilisation DMI (roadmap)
- 1008 Opleiding zorgverstrekkers : gebruik in software van de basisdiensten eH - plate-forme demo (roadmap)
- 1058 Soutien logiciels divers
- 2839 Cadastre des logiciels eSanté

7327 Dossiers contextuels

- 271 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 + Belrai 2.0,
- 316 Qermid
- 433 Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels
- 1097 BELRAI entités fédérées
- 1108 CVKO
- 2835 COT
- 2846 Crise ukrainienne & IdSupport

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
- 1017 Architecture de référence et coordination du GT Architecture
- 1022 Accès du patient aux données et coordination du GT Accès
- 1036 Secteur des maisons de repos et de soins - roadmap
- 1066 Evolutie van SUMEHR (Cluster 4 Roadmap)
- 1078 Personal Health record (Cluster 5 Roadmap eSanté)
- 1081 Intégration ebox citoyen
- 2341 Source Authentique Logiciels de santé : gestion
- 2627 Evolution des liens thérapeutiques et des consentements
- 2653 Vitalink
- 2655 Dossiers pharmacien
- 2841 Source Authentique Logiciels de santé : gestion
- 2845 "Break The Glass"
- 2855 DZOP
- 2859 Doelzoeker Vlaams Patienten Platform
- 2860 CGM Agendasystemen OxyBoxy, OxyCity
- 2862 Empowerment of Citizen
- 2865 BIHR - Caresets

7329 Commande et communication de résultats

- 203 Chapitre 4 CIVARS
- 436 Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats
- 1009 tracabilité des implants (roadmap) / RCT
- 1045 SADN/ SADMI
- 1067 Opmvolging self-service Mandates
- 1096 Demande d'analyse labo (Cluster 4 Roadmap)
- 1099 Demande d'imagerie médicale (Cluster 4 Roadmap)
- 2618 RECIP-E, Medicatieschema, VIDIS, PARIS (Cluster 4 Roadmap)
- 2788 Echange de données labo via hub
- 2805 Echange de résultats d'imagerie médicale via hub
- 2844 Prescription de renvoi UMEPH
- 2853 Joint Action 2022 - preparatory actions for a European Health Data Space
- 2867 European Health Data Space

7330 Disease Management

- 283 eTCT: informations aux hôpitaux sur les coûts des traitements médicaux, les coûts remboursés par l'assurance maladie et sur les soins fournis
- 359 eCare (enregistrement de données médicales dans le cadre des trajets de soins (diabète)) (INAMI)
- 445 Autres services à valeur ajoutée disease management
- 1050 Flowcarens
- 1061 Ambureg
- 1100 HeVoM (Healthy Volunteers Management - AFMPS)
- 2634 Smureg - Astrid, UREG
- 2787 Healthdata.be - registres WIV (Cluster 4 Roadmap)
- 2847 AI4Health
- 2854 Gestion de l'épidémie Covid-19

7331 Simplification administrative

- 269 Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus
- 304 MEDEGA : gestion des services de gardes des médecins
- 318 UPPAD
- 355 eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, pour leur utilisation par les communes.
- 372 eID, problématique des étrangers
- 439 Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative
- 1001 Postes de garde
- 1025 FediAM eHealth Mandates
- 1030 Platform Welzijn en Gezondheid
- 1038 Handicare, Medic-e, Optifed - Curam
- 1043 Mult-eMediatt
- 1044 projets de simplification administrative liés à la Roadmap
- 1053 Dossier médical SPF Justice
- 1054 e-Loket Zorg- en Gezondheid
- 1059 Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG
- 1068 My INAMI
- 1075 Medseip portail AFMPS-FAGG- domaine
- 1082 Ides
- 1083 back to work
- 1084 Fonds des Accidents Médicaux
- 1085 Statistiek Jongeren Welzijn
- 1086 eYouth
- 1087 Terminal 1733
- 1090 VSB.net
- 1091 AVIQ
- 1092 FAMUREG
- 1105 Fedasil
- 1107 Bxl VSB/AVIQ
- 2635 Mediprima , ecarmed
- 2657 Orgadon
- 2749 Intersectoraal Poort - Jongeren & Welzijn
- 2763 VAZG
- 2769 Moduledatabank (Vlaamse department - WVG)
- 2778 MEDEX
- 2848 Mobile patient channels
- 2857 FAGG SMT
- 2858 FAGG Coregulation
- 2866 Trio

7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI

- 360 Kiné élections
- 1094 Autres services à valeur ajoutée INAMI (ea EDOS , EUNOME, DAMO,...)
- 1101 Medattest
- 2603 ELECTION DES MEDECINS
- 2861 ProGezondheid portaal en onderliggende toepassingen

7700 Projets d'amélioration interne

- 1031 eH FAST
- 1046 Evolution portfolio
- 1062 BIA, BCP
- 2770 Gestion du dossier unique
- 2771 Outils internes de développement (WIKI, ...)
- 2773 Maintenance de la bureautique externe équipe DEV
- 2842 Evolution de la matrice des Accès (Paradigm Shift)
- 2843 Procédures accès REST
- 2863 KM - knowledge management
- 2864 PLC - evolutive project life cycle

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 shared services BCSS
- 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 (congrés, maladies, etc.)

- 907 shared services
- 940 formation certifiée
- 973 Grève
- 974 credit temps
- 975 congé parental
- 976 Visite médicale
- 979 Dispense de service
- 980 Congrès
- 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"

Préfiguration budgétaire de la Plate-forme eHealth 2024

Affectation des moyens de production aux domaines

domaine

Tâches opérationnelles de base

7035 Contrôle interne

15 Contrôle interne

Architecte technique et applicatif	60 h.
Chef de projets	10 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Ingénieur d'application	50 h.
IT Manager	30 h.

7040 Infrastructure informatique

26 Configuration centrale

Expert en gestion de services senior	50 h.
Expert en gestion de services junior	50 h.

29 Architecture SOA

Architecte technique et applicatif	40 h.
------------------------------------	-------

35 Databases

Architecte technique et applicatif	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

7050 IT operation

50 QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER

Expert en gestion de services senior	0 h.
Expert en gestion de services junior	0 h.

7170 Service management

70 Gestion des contrats

Expert en gestion de services senior	25 h.
Expert en gestion de services junior	25 h.

73 Gestion des ressources

Expert en gestion de services senior	0 h.
Expert en gestion de services junior	0 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	425 h.
Expert en gestion de services junior	425 h.

451 stockage opérationnel des données (plan de capacité dynamique)

Expert en gestion de services senior	50 h.
Expert en gestion de services junior	50 h.

 domaine

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

77 Support stratégique

Chef de projets	15 h.
Développeur	0 h.

96 Gestion du portfolio des programmes et des projets

Chef de projets	1.608 h.
IT Manager	270 h.
Expert en gestion de services senior	50 h.
Expert en gestion de services junior	50 h.

100 Gestion de la qualité et des tests (tests d'intégration, tests de régression, tests d'acceptation des utilisateurs, tests en stress, ...)

Chef de projets	80 h.
IT Manager	50 h.
Expert en gestion de services senior	25 h.
Expert en gestion de services junior	25 h.

101 Gestion des changements (CAB, planning & suivi des changements)

Chef de projets	0 h.
IT Manager	270 h.
Expert en gestion de services senior	150 h.
Expert en gestion de services junior	150 h.

1098 Gestion des nouvelles demandes et des nouveaux clients

Architecte technique et applicatif	170 h.
Chef de projets	540 h.
Analyste fonctionnel	2.200 h.
Ingénieur d'application	150 h.
IT Manager	60 h.

2868 Priorités roadmap nouveaux projets (ea Clinical decision support)

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	300 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

2869 support en vue de l'exécution du protocole d'accord

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	500 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

domaine

7190 Gestion des standards sémantiques et techniques

80 Gestion technique des standards

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	1.600 h.
Expert en standards, médecin responsable	150 h.

83 Kmher

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

84 intégration HL7

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

85 Conversion Kmehr / standards internationaux

Analyste fonctionnel	0 h.
----------------------	------

1035 Bibliothèque XML

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

2799 Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.
Expert en standards, médecin responsable	200 h.

2800 Soutien au centre de terminologie

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

2836 Gouvernance standards

Chef de projets	140 h.
Analyste fonctionnel	1.100 h.

2837 Gestion fonctionnelle des standards

Analyste fonctionnel	1.700 h.
----------------------	----------

2851 flux européens et standards

Analyste fonctionnel	400 h.
----------------------	--------

domaine

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

51 Support à l'intégration

Chef de projets	0 h.
Expert en gestion de services senior	50 h.
Expert en gestion de services junior	50 h.

55 Centre de contact, service desk

Architecte technique et applicatif	30 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
IT Manager	50 h.
Expert en gestion de services senior	50 h.
Expert en gestion de services junior	50 h.

58 Gestion des incidents et problèmes

Chef de projets	580 h.
Analyste fonctionnel	20 h.
IT Manager	50 h.
Expert en gestion de services senior	500 h.
Expert en gestion de services junior	500 h.

61 Supervision et monitoring

Expert en gestion de services senior	25 h.
Expert en gestion de services junior	25 h.

87 Gestion du site "standards"

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

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

1069 Outils de validation et de visualisation

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

2621 Minilab

Architecte technique et applicatif	100 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	400 h.
Ingénieur d'application	200 h.

2622 Cryptolib

Architecte technique et applicatif	40 h.
------------------------------------	-------

2623 eHealth platform services connectors

Architecte technique et applicatif	220 h.
Chef de projets	35 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	700 h.
Ingénieur d'application	750 h.
IT Manager	50 h.

domaine

7320 Services de base**160 Portail eHealth**

Architecte technique et applicatif	70 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	20 h.
Ingénieur d'application	20 h.
Responsable de la communication	600 h.

161 Webservice ID Support

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	60 h.

163 Datation électronique (timestamping)

Architecte technique et applicatif	120 h.
Chef de projets	10 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	80 h.
Ingénieur d'application	80 h.

166 Boîte aux lettres électronique sécurisée

Architecte technique et applicatif	80 h.
Chef de projets	145 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
Développeur	80 h.
Ingénieur d'application	30 h.

169 Service de codage et d'anonymisation

Architecte technique et applicatif	120 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	170 h.
Développeur	100 h.
Ingénieur d'application	30 h.

175 Service de cryptage / SEALS

Architecte technique et applicatif	120 h.
Analyste fonctionnel	150 h.
Développeur	100 h.
Ingénieur d'application	30 h.

184 Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application

Architecte technique et applicatif	40 h.
Chef de projets	12 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	50 h.
Ingénieur d'application	30 h.

190 User Acces management (UAM) eHealth

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

domaine

191 Coordination de processus partiels électroniques	
Architecte technique et applicatif	90 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	50 h.
194 TTP Third Trust parties gestion des demandes	
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	700 h.
Conseiller juridique	400 h.
Expert en standards, médecin responsable	300 h.
199 Répertoires de référence	
Architecte technique et applicatif	290 h.
Analyste fonctionnel	500 h.
Développeur	300 h.
Ingénieur d'application	250 h.
IT Manager	50 h.
200 Nouveaux services de base à développer	
Architecte technique et applicatif	100 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	1.210 h.
Développeur	350 h.
Ingénieur d'application	270 h.
201 IAM	
Architecte technique et applicatif	400 h.
Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	500 h.
Développeur	300 h.
Ingénieur d'application	350 h.
IT Manager	50 h.
1032 CSAM (user management federal)	
Architecte technique et applicatif	140 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	0 h.
IT Manager	40 h.
1034 Proof on concept Fuse	
Développeur	0 h.
1070 Migration ESB	
Architecte technique et applicatif	200 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	200 h.
Ingénieur d'application	200 h.
IT Manager	50 h.

domaine

domaine	
1074 DB résiduaire -" annuaire de routage résiduaire" (DIRECTORY)	
Architecte technique et applicatif	100 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
Développeur	150 h.
Ingénieur d'application	300 h.
IT Manager	30 h.
1093 EH2EBOX	
Architecte technique et applicatif	110 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	150 h.
Développeur	100 h.
Ingénieur d'application	100 h.
IT Manager	30 h.
1095 DAAS	
Architecte technique et applicatif	130 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	300 h.
Ingénieur d'application	100 h.
IT Manager	30 h.
2741 Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles	
Architecte technique et applicatif	220 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	160 h.
Ingénieur d'application	300 h.
2742 Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth au télémonitoring	
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.
Ingénieur d'application	0 h.
2744 TTP Third Trust parties développement du service	
Architecte technique et applicatif	180 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	300 h.
2790 ETEE Evolution	
Chef de projets	0 h.
2849 Nouveau service de base de pseudonimisation	
Architecte technique et applicatif	130 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	300 h.
Ingénieur d'application	210 h.
IT Manager	20 h.

domaine

7325 Interface avec les sources authentiques validées

193 Registres Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS)

Architecte technique et applicatif	75 h.
Chef de projets	200 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	75 h.

224 Décommissionnement de SAMM par Cobrha

Analyste fonctionnel	0 h.
----------------------	------

229 Registre national (SPF Intérieur)

Architecte technique et applicatif	75 h.
Chef de projets	200 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	75 h.

1076 Source authentique des acteurs SAA (AFMPS- FAGG)

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2624 Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques

Analyste fonctionnel	620 h.
----------------------	--------

2628 Source authentique consentement éclairé

Architecte technique et applicatif	170 h.
Analyste fonctionnel	350 h.
Développeur	250 h.
Ingénieur d'application	150 h.
IT Manager	50 h.

2735 Source authentique COBRHA

Architecte technique et applicatif	100 h.
Chef de projets	60 h.
Analyste fonctionnel	960 h.
Développeur	100 h.
IT Manager	50 h.

2736 Sources authentiques des liens thérapeutiques

Architecte technique et applicatif	160 h.
Analyste fonctionnel	400 h.
Développeur	350 h.
Ingénieur d'application	130 h.
IT Manager	50 h.

2739 Cobrha +

Architecte technique et applicatif	300 h.
Chef de projets	70 h.
Analyste fonctionnel	3.000 h.
Développeur	700 h.
Ingénieur d'application	1.200 h.
IT Manager	40 h.

2834 Source authentique des médicaments - Gouvernance Développement Déploiement de la DB intégrée

Chef de projets	24 h.
-----------------	-------

domaine**2840 Covid-19 testing, tracing, vaccination**

Architecte technique et applicatif	140 h.
Chef de projets	35 h.
Analyste fonctionnel	400 h.
Développeur	130 h.
Ingénieur d'application	100 h.
IT Manager	40 h.

2850 DB Soft : Mise en place d'une DB pour gérer les logiciels de santé

Chef de projets	50 h.
-----------------	-------

2856 Health Data Agency (HDA)

Architecte technique et applicatif	50 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

domaine

Projets**7326 Dossiers patients****92 Enregistrement des logiciels**

Chef de projets	730 h.
-----------------	--------

93 Coordination et communication vers les logiciels

Chef de projets	100 h.
-----------------	--------

315 Autres services à valeur ajoutée dossiers patients

Architecte technique et applicatif	80 h.
------------------------------------	-------

Analyste fonctionnel	110 h.
----------------------	--------

Développeur	10 h.
-------------	-------

Ingénieur d'application	400 h.
-------------------------	--------

**1008 Opleiding zorgverstrekkers : gebruik in software van de basisdiensten eH - plat-
forme demo (roadmap)**

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

1049 cahier des charges homologation des logiciels

Chef de projets	30 h.
-----------------	-------

1058 Soutien logiciels divers

Chef de projets	30 h.
-----------------	-------

2839 Cadastre des logiciels eSanté

Architecte technique et applicatif	250 h.
------------------------------------	--------

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

Analyste fonctionnel	400 h.
----------------------	--------

Développeur	600 h.
-------------	--------

Ingénieur d'application	300 h.
-------------------------	--------

IT Manager	30 h.
------------	-------

Expert en gestion de services senior	50 h.
--------------------------------------	-------

Expert en gestion de services junior	50 h.
--------------------------------------	-------

 domaine

7327 Dossiers contextuels

271 Registre du cancer

 Chef de projets 0 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 + Belrai 2.0,

Chef de projets 20 h.

Analyste fonctionnel 50 h.

 Développeur 20 h.

433 Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels

Architecte technique et applicatif 80 h.

Analyste fonctionnel 120 h.

Développeur 10 h.

 Ingénieur d'application 400 h.

1097 BELRAI entités fédérées

Architecte technique et applicatif 30 h.

Chef de projets 80 h.

Analyste fonctionnel 60 h.

 Développeur 40 h.

2835 COT

Architecte technique et applicatif 20 h.

Chef de projets 15 h.

Analyste fonctionnel 30 h.

 Développeur 30 h.

2846 Crise ukrainienne & IdSupport

Chef de projets 30 h.

 Analyste fonctionnel 0 h.

domaine

7328 Dossiers santé**107 Sumehr validation tool extension**

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

279 Hub's & metahub et lien avec la roadmap

Chef de projets	80 h.
-----------------	-------

430 Autres services à valeur ajoutée dossiers santé

Architecte technique et applicatif	80 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	120 h.
Développeur	10 h.
Ingénieur d'application	400 h.

1017 Architecture de référence et coordination du GT Architecture

Architecte technique et applicatif	40 h.
Chef de projets	32 h.

1022 Accès du patient aux données et coordination du GT Accès

Chef de projets	180 h.
-----------------	--------

1036 Secteur des maisons de repos et de soins - roadmap

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

1066 Evolutie van SUMEHR (Cluster 4 Roadmap)

Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

1078 Personal Health record (Cluster 5 Roadmap eSanté)

Architecte technique et applicatif	60 h.
Chef de projets	160 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	70 h.
IT Manager	20 h.

1079 Support aux hôpitaux psychiatriques

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

1081 Intégration ebox citoyen

Chef de projets	30 h.
-----------------	-------

2627 Evolution des liens thérapeutiques et des consentements

Architecte technique et applicatif	170 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	230 h.
Développeur	250 h.
Ingénieur d'application	100 h.
IT Manager	50 h.

domaine

2653 Vitalink

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	40 h.

2655 Dossiers pharmacien

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2841 Source Authentique Logiciels de santé : gestion

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2845 "Break The Glass"

Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	50 h.

2855 DZOP

Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	80 h.

2859 Doelzoeker Vlaams Patienten Platform

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	36 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.

2860 CGM Agendasystemen OxyBoxy, OxyCity

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	36 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	20 h.

2862 Empowerment of Citizen

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	160 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	20 h.

2865 BIHR - Caresets

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

domaine

7329 Commande et communication de résultats**203 Chapitre 4 CIVARS**

Chef de projets	36 h.
-----------------	-------

436 Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats

Architecte technique et applicatif	90 h.
------------------------------------	-------

Chef de projets	20 h.
-----------------	-------

Analyste fonctionnel	120 h.
----------------------	--------

Développeur	20 h.
-------------	-------

Ingénieur d'application	400 h.
-------------------------	--------

1009 tracabilité des implants (roadmap) / RCT

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

Analyste fonctionnel	30 h.
----------------------	-------

Développeur	30 h.
-------------	-------

Expert en standards, médecin responsable	150 h.
--	--------

1045 SADN/ SADMI

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

1067 Opvolging self-service Mandates

Chef de projets	80 h.
-----------------	-------

1096 Demande d'analyse labo (Cluster 4 Roadmap)

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2618 RECIP-E, Medicatieschema, VIDIS, PARIS (Cluster 4 Roadmap)

Architecte technique et applicatif	100 h.
------------------------------------	--------

Chef de projets	250 h.
-----------------	--------

Analyste fonctionnel	300 h.
----------------------	--------

Développeur	150 h.
-------------	--------

2788 Echange de données labo via hub

Chef de projets	290 h.
-----------------	--------

Analyste fonctionnel	30 h.
----------------------	-------

Développeur	0 h.
-------------	------

2805 Echange de résultats d'imagerie médicale via hub

Chef de projets	100 h.
-----------------	--------

Analyste fonctionnel	30 h.
----------------------	-------

Développeur	0 h.
-------------	------

2844 Prescription de renvoi UMEPH

Architecte technique et applicatif	30 h.
------------------------------------	-------

Chef de projets	80 h.
-----------------	-------

Analyste fonctionnel	200 h.
----------------------	--------

Développeur	50 h.
-------------	-------

Ingénieur d'application	50 h.
-------------------------	-------

2853 Joint Action 2022 - preparatory actions for a European Health Data Space

Chef de projets	396 h.
-----------------	--------

Analyste fonctionnel	30 h.
----------------------	-------

domaine

2867 European Health Data Space

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	150 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

7330 Disease Management**259 EBMPpractice.net**

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

359 eCare (enregistrement de données médicales dans le cadre des trajets de soins (diabète)) (INAMI)

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

445 Autres services à valeur ajoutée disease management

Architecte technique et applicatif	100 h.
Analyste fonctionnel	120 h.
Développeur	20 h.
Ingénieur d'application	400 h.

1050 Flowcarens

Architecte technique et applicatif	0 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.

1061 Ambureg

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.

1100 HeVoM (Healthy Volunteers Management - AFMPS)

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2634 Smureg - Astrid, UREG

Chef de projets	35 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	60 h.

2787 Healthdata.be - registres WIV (Cluster 4 Roadmap)

Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	60 h.

2847 AI4Health

Architecte technique et applicatif	50 h.
Chef de projets	10 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	50 h.
Ingénieur d'application	30 h.

2854 Gestion de l'épidémie Covid-19

Chef de projets	25 h.
-----------------	-------

domaine

7331 Simplification administrative**269 Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus**

Architecte technique et applicatif	100 h.
Chef de projets	175 h.
Analyste fonctionnel	300 h.
Développeur	250 h.

318 UPPAD

Architecte technique et applicatif	30 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	20 h.
IT Manager	20 h.

355 eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, pour leur utilisation par les communes.

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	100 h.

372 eID, problématique des étrangers

Chef de projets	12 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

373 Evolution eHealthbox roadmap et coordination GT eHealthBox

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

439 Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative

Architecte technique et applicatif	90 h.
Analyste fonctionnel	120 h.
Développeur	20 h.
Ingénieur d'application	400 h.

761 VAPH

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

1001 Postes de garde

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.

1025 FediAM eHealth Mandates

Architecte technique et applicatif	40 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	60 h.
Développeur	50 h.
IT Manager	20 h.

1030 Platform Welzijn en Gezondheid

Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

1043 Mult-eMediatt

Architecte technique et applicatif	40 h.
Chef de projets	1.010 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
Développeur	100 h.

domaine	
1053 Dossier médical SPF Justice	
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
1054 e-Loket Zorg- en Gezondheid	
Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
1057 eAttest	
Analyste fonctionnel	0 h.
1059 Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG	
Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
1068 My INAMI	
Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	10 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	100 h.
Ingénieur d'application	40 h.
1080 Tetrys (chronical care)	
Chef de projets	0 h.
1082 Ides	
Chef de projets	0 h.
1083 back to work	
Architecte technique et applicatif	0 h.
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.
Développeur	0 h.
1085 Statistiek Jongeren Welzijn	
Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
1086 eYouth	
Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
1087 Terminal 1733	
Chef de projets	30 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
1090 VSB.net	
Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	296 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.
1091 AVIQ	
Chef de projets	0 h.
1092 FAMUREG	
Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.

domaine

1105 Fedasil

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	20 h.
Analyste fonctionnel	100 h.
Développeur	150 h.

1107 Bxl VSB/AVIQ

Architecte technique et applicatif	20 h.
Chef de projets	30 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	50 h.

2635 Mediprima , ecardmed

Chef de projets	0 h.
Analyste fonctionnel	0 h.

2657 Orgadon

Chef de projets	20 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

2749 Intersectoraal Poort - Jongeren & Welzijn

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2763 VAZG

Chef de projets	0 h.
Développeur	0 h.

2769 Moduledatabank (Vlaamse department - WVG)

Chef de projets	25 h.
Analyste fonctionnel	30 h.

2778 MEDEX

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2838 DZOP

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2848 Mobile patient channels

Architecte technique et applicatif	50 h.
Chef de projets	46 h.
Analyste fonctionnel	100 h.

2857 FAGG SMT

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	246 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.

2858 FAGG Coregulation

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	100 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	30 h.

domaine

2866 Trio

Architecte technique et applicatif	40 h.
Chef de projets	275 h.
Analyste fonctionnel	50 h.
Développeur	30 h.

7335 Services à valeur ajoutée de l'INAMI**360 Kiné élections**

Analyste fonctionnel	30 h.
----------------------	-------

362 Dentistes élections

Analyste fonctionnel	0 h.
----------------------	------

1094 Autres services à valeur ajoutée INAMI (ea EDOS , EUNOME, DAMO,...)

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	50 h.
Analyste fonctionnel	200 h.
Développeur	50 h.
Ingénieur d'application	50 h.

2603 ELECTION DES MEDECINS

Analyste fonctionnel	0 h.
----------------------	------

2861 ProGezondheid portaal en onderliggende toepassingen

Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	30 h.
Développeur	20 h.

domaine

7700 Projets d'amélioration interne

1046 Evolution portfolio

Développeur	0 h.
-------------	------

1062 BIA, BCP

Architecte technique et applicatif	30 h.
Chef de projets	30 h.
Analyste fonctionnel	250 h.
IT Manager	60 h.
Expert en gestion de services senior	150 h.
Expert en gestion de services junior	150 h.

2770 Gestion du dossier unique

Chef de projets	130 h.
Analyste fonctionnel	80 h.

2771 Outils internes de développement (WIKI, ...)

Chef de projets	260 h.
Analyste fonctionnel	100 h.

2842 Evolution de la matrice des Accès (Paradigm Shift)

Chef de projets	400 h.
-----------------	--------

2843 Procédures accès REST

Chef de projets	0 h.
-----------------	------

2863 KM - knowledge management

Chef de projets	80 h.
-----------------	-------

2864 PLC - evolutive project life cycle

Chef de projets	80 h.
Analyste fonctionnel	50 h.

domaine

Missions de support**7800 Produits finaux administratifs****900 Comité général de concertation des utilisateurs**

Chef de projets	15 h.
Conseiller juridique	130 h.

903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

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**909 Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC**

Chef de projets	180 h.
-----------------	--------

7920 Gestion**920 Comité de gestion**

Chef de projets	0 h.
Conseiller juridique	120 h.

921 Staff (Comité de direction)

Chef de projets	0 h.
IT Manager	40 h.

923 Management

Chef de projets	0 h.
Assistant de management / direction	3.200 h.

7940 Documentation, communication, traduction**935 Communication**

Responsable de la communication	300 h.
---------------------------------	--------

936 Documentation

Responsable de la communication	700 h.
---------------------------------	--------

annexe 3 au document "fixation des crédits de gestion"

Préfiguration budgétaire de la Plate-forme eHealth 2024**coûts des moyens de production et des frais directement imputables
par rubrique / domaine / activité**

total FDI + MPS	<u>18.494.026</u>
frais directement imputables (total)	11.401.586
moyen de production (total)	7.092.440

<u>Tâches opérationnelles de base</u>	<u>14.720.483</u>
<u>frais directement imputables (total)</u>	<u>10.265.215</u>
<u>moyen de production (total)</u>	<u>4.455.268</u>

<u>7030</u> Sécurité du réseau	<u>410.723</u>
frais directement imputables (total)	410.723
moyen de production ((total)	0

5	Maintenance système de logging sécurité	14.500
6	Protection du réseau (physique, logique, assurances informatiques, consultance en sécurité)	396.223

<u>7035</u> Contrôle interne	<u>26.723</u>
frais directement imputables (total)	0
moyen de production ((total)	26.723

15	Contrôle interne	26.723
	frais directement imputables	0
	moyen de production	26.723

<u>7040</u> Infrastructure informatique	<u>6.940.165</u>
frais directement imputables (total)	6.926.287
moyen de production ((total)	13.878

26	Configuration centrale	4.712.288
	frais directement imputables	4.702.854
	moyen de production	9.434

27	Environnement SVA	95.746
----	-------------------	--------

28	Environnement de développement	13.000
----	--------------------------------	--------

29	Architecture SOA	1.370.595
	frais directement imputables	1.366.151
	moyen de production	4.444

35	Databases	463.876
----	-----------	---------

39	Lan et Wan	284.660
----	------------	---------

7050	IT operation	1.006.704
	frais directement imputables (total)	1.006.704
	moyen de production ((total)	0
45	Gestion de l'exploitation	908.704
47	Déploiement et intégration des SVA	8.000
50	QUALITY ASSURANCE ET SERVICE INTRODUCTION CENTER	90.000
7170	Service management	344.340
	frais directement imputables (total)	250.000
	moyen de production ((total)	94.340
70	Gestion des contrats	4.717
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.717
76	Service level management (SLA, OLA et UPC), reporting des services, gestion des clients (prestataires de soins, SPF, etc.)	330.189
	frais directement imputables	250.000
	moyen de production	80.189
451	stockage opérationnel des données (plan de capacité dynamique)	9.434
	frais directement imputables	0
	moyen de production	9.434
7180	Gestion des besoins, des changements, des projets, des programmes et de la qualité	705.589
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	705.589
77	Support stratégique	1.492
	frais directement imputables	0
	moyen de production	1.492
96	Gestion du portfolio des programmes et des projets	209.109
	frais directement imputables	0
	moyen de production	209.109
100	Gestion de la qualité et des tests (tests d'intégration, tests de régression, tests d'acceptation des utilisateurs, tests en stress, ...)	20.029
	frais directement imputables	0
	moyen de production	20.029
101	Gestion des changements (CAB, planning & suivi des changements)	68.014
	frais directement imputables	0
	moyen de production	68.014
1098	Gestion des nouvelles demandes et des nouveaux clients	314.715
	frais directement imputables	0
	moyen de production	314.715
2868	Priorités roadmap nouveaux projets (ea Clinical decision support)	36.167
	frais directement imputables	0
	moyen de production	36.167
2869	support en vue de l'exécution du protocole d'accord	56.063
	frais directement imputables	0
	moyen de production	56.063

7190	Gestion des standards sémantiques et techniques	493.785
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	493.785
80	Gestion technique des standards	141.082
	frais directement imputables	0
	moyen de production	141.082
2799	Structuration du dossier patient (coeur de l'interopérabilité) - Roadmap eHealth	19.896
	frais directement imputables	0
	moyen de production	19.896
2836	Gouvernance standards	123.542
	frais directement imputables	0
	moyen de production	123.542
2837	Gestion fonctionnelle des standards	169.405
	frais directement imputables	0
	moyen de production	169.405
2851	flux européens et standards	39.860
	frais directement imputables	0
	moyen de production	39.860
7200	Assistance aux utilisateurs de la plate-forme eHealth (service desk)	1.259.071
	frais directement imputables (total)	1.038.501
	moyen de production ((total)	220.570
51	Support à l'intégration	9.434
	frais directement imputables	0
	moyen de production	9.434
55	Centre de contact, service desk	245.034
	frais directement imputables	200.000
	moyen de production	45.034
58	Gestion des incidents et problèmes	161.385
	frais directement imputables	0
	moyen de production	161.385
61	Supervision et monitoring	823.218
	frais directement imputables	818.501
	moyen de production	4.717
62	BUCOM	5.000
87	Gestion du site "standards"	15.000
7205	Mise à disposition d'outils aux utilisateurs de la plate-forme eHealth	264.781
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	264.781
2621	Minilab	69.707
	frais directement imputables	0
	moyen de production	69.707
2622	Cryptolib	4.444
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.444
2623	eHealth platform services connectors	190.630
	frais directement imputables	0
	moyen de production	190.630

7320	Services de base	2.172.947
	frais directement imputables (total)	633.000
	moyen de production ((total)	1.539.947
160	Portail eHealth	349.655
	frais directement imputables	<u>265.000</u>
	moyen de production	<u>84.655</u>
161	Webservice ID Support	18.021
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>18.021</u>
163	Datation électronique (timestamping)	38.095
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>38.095</u>
166	Boîte aux lettres électronique sécurisée	117.344
	frais directement imputables	<u>60.000</u>
	moyen de production	<u>57.344</u>
169	Service de codage et d'anonymisation	50.917
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>50.917</u>
175	Service de cryptage / SEALS	58.976
	frais directement imputables	<u>20.000</u>
	moyen de production	<u>38.976</u>
184	Gestion des certificats: service d'autorisation d'application à application	192.374
	frais directement imputables	<u>175.000</u>
	moyen de production	<u>17.374</u>
190	User Acces management (UAM) eHealth	63.000
191	Coordination de processus partiels électroniques	18.925
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>18.925</u>
194	TTP Third Trust parties gestion des demandes	133.019
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>133.019</u>
199	Répertoires de référence	136.476
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>136.476</u>
200	Nouveaux services de base à développer	234.579
	frais directement imputables	<u>50.000</u>
	moyen de production	<u>184.579</u>
201	IAM	166.024
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>166.024</u>
1032	CSAM (user management federal)	31.404
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>31.404</u>
1070	Migration ESB	93.977
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>93.977</u>
1074	DB résiduaire -" annuaire de routage résiduaire" (DIRECTORY)	85.341
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>85.341</u>
1093	EH2EBOX	48.835
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>48.835</u>
1095	DAAS	86.749
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>86.749</u>
2741	Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth aux solutions mobiles	100.033
	frais directement imputables	<u>0</u>
	moyen de production	<u>100.033</u>

2742	Suivi des projets pilotes et adaptation des services de base eHealth au télémonitoring	4.974
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.974
2744	TTP Third Trust parties développement du service	63.585
	frais directement imputables	0
	moyen de production	63.585
2849	Nouveau service de base de pseudonimisation	80.644
	frais directement imputables	0
	moyen de production	80.644
7325	Interface avec les sources authentiques validées	1.095.654
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	1.095.654
193	Registres Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS)	44.108
	frais directement imputables	0
	moyen de production	44.108
229	Registre national (SPF Intérieur)	44.108
	frais directement imputables	0
	moyen de production	44.108
2624	Mise en place de la gestion de la qualité des sources authentiques	61.783
	frais directement imputables	0
	moyen de production	61.783
2628	Source authentique consentement éclairé	94.885
	frais directement imputables	0
	moyen de production	94.885
2735	Source authentique COBRHA	127.983
	frais directement imputables	0
	moyen de production	127.983
2736	Sources authentiques des liens thérapeutiques	104.768
	frais directement imputables	0
	moyen de production	104.768
2739	Cobrha +	512.741
	frais directement imputables	0
	moyen de production	512.741
2834	Source authentique des médicaments - Gouvernance Développement Déploiement de la DB intégrée	2.388
	frais directement imputables	0
	moyen de production	2.388
2840	Covid-19 testing, tracing, vaccination	84.399
	frais directement imputables	0
	moyen de production	84.399
2850	DB Soft : Mise en place d'une DB pour gérer les logiciels de santé	4.974
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.974
2856	Health Data Agency (HDA)	13.519
	frais directement imputables	0
	moyen de production	13.519

Projets	2.133.560
frais directement imputables (total)	97.700
moyen de production (total)	2.035.860

7326 Dossiers patients	391.046
frais directement imputables (total)	87.500
moyen de production ((total)	303.546

92 Enregistrement des logiciels	112.620
frais directement imputables	40.000
moyen de production	72.620
93 Coordination et communication vers les logiciels	9.948
frais directement imputables	0
moyen de production	9.948
315 Autres services à valeur ajoutée dossiers patients	58.111
frais directement imputables	0
moyen de production	58.111
397 Labellisation des logiciels pour kinés	47.500
1049 cahier des charges homologation des logiciels	2.984
frais directement imputables	0
moyen de production	2.984
1058 Soutien logiciels divers	2.984
frais directement imputables	0
moyen de production	2.984
2839 Cadastre des logiciels eSanté	156.898
frais directement imputables	0
moyen de production	156.898

7327 Dossiers contextuels	100.135
frais directement imputables (total)	0
moyen de production ((total)	100.135

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 + Belrai 2.0,	8.549
frais directement imputables	0
moyen de production	8.549
433 Autres services à valeur ajoutée dossiers contextuels	59.107
frais directement imputables	0
moyen de production	59.107
1097 BELRAI entités fédérées	20.425
frais directement imputables	0
moyen de production	20.425
2835 COT	9.069
frais directement imputables	0
moyen de production	9.069
2846 Crise ukrainienne & IdSupport	2.984
frais directement imputables	0
moyen de production	2.984

7328	Dossiers santé	344.415
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	344.415
279	Hub's & metahub et lien avec la roadmap	7.958
	frais directement imputables	0
	moyen de production	7.958
430	Autres services à valeur ajoutée dossiers santé	59.107
	frais directement imputables	0
	moyen de production	59.107
1017	Architecture de référence et coordination du GT Architecture	7.628
	frais directement imputables	0
	moyen de production	7.628
1022	Accès du patient aux données et coordination du GT Accès	17.906
	frais directement imputables	0
	moyen de production	17.906
1066	Evolutie van SUMEHR (Cluster 4 Roadmap)	9.948
	frais directement imputables	0
	moyen de production	9.948
1078	Personal Health record (Cluster 5 Roadmap eSanté)	41.010
	frais directement imputables	0
	moyen de production	41.010
1081	Intégration ebox citoyen	2.984
	frais directement imputables	0
	moyen de production	2.984
2627	Evolution des liens thérapeutiques et des consentements	88.191
	frais directement imputables	0
	moyen de production	88.191
2653	Vitalink	18.317
	frais directement imputables	0
	moyen de production	18.317
2845	"Break The Glass"	12.941
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.941
2855	DZOP	17.920
	frais directement imputables	0
	moyen de production	17.920
2859	Doelzoeker Vlaams Patienten Platform	12.270
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.270
2860	CGM Agendasystemen OxyBoxy, OxyCity	10.370
	frais directement imputables	0
	moyen de production	10.370
2862	Empowerment of Citizen	22.706
	frais directement imputables	0
	moyen de production	22.706
2865	BIHR - Caresets	15.160
	frais directement imputables	0
	moyen de production	15.160

7329	Commande et communication de résultats	320.769
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total))	320.769
203	Chapitre 4 CIVARS	3.581
	frais directement imputables	0
	moyen de production	3.581
436	Autres services à valeur ajoutée commandes et communications de résultats	62.997
	frais directement imputables	0
	moyen de production	62.997
1009	tracabilité des implants (roadmap) / RCT	20.277
	frais directement imputables	0
	moyen de production	20.277
1067	Opvolging self-service Mandates	7.958
	frais directement imputables	0
	moyen de production	7.958
2618	RECIP-E, Medicatieschema, VIDIS, PARIS (Cluster 4 Roadmap)	77.704
	frais directement imputables	0
	moyen de production	77.704
2788	Echange de données labo via hub	31.839
	frais directement imputables	0
	moyen de production	31.839
2805	Echange de résultats d'imagerie médicale via hub	12.938
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.938
2844	Prescription de renvoi UMEPH	39.848
	frais directement imputables	0
	moyen de production	39.848
2853	Joint Action 2022 - preparatory actions for a European Health Data Space	42.384
	frais directement imputables	0
	moyen de production	42.384
2867	European Health Data Space	21.245
	frais directement imputables	0
	moyen de production	21.245
7330	Disease Management	116.744
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total))	116.744
445	Autres services à valeur ajoutée disease management	62.118
	frais directement imputables	0
	moyen de production	62.118
2634	Smureg - Astrid, UREG	11.202
	frais directement imputables	0
	moyen de production	11.202
2787	Healthdata.be - registres WIV (Cluster 4 Roadmap)	24.644
	frais directement imputables	0
	moyen de production	24.644
2847	AI4Health	16.293
	frais directement imputables	0
	moyen de production	16.293
2854	Gestion de l'épidémie Covid-19	2.487
	frais directement imputables	0
	moyen de production	2.487

7331	Simplification administrative	612.090
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	612.090
269	Soutien à l'intégration de My Carenet avec les services eHealth via le bus	78.128
	frais directement imputables	0
	moyen de production	78.128
318	UPPAD	27.782
	frais directement imputables	0
	moyen de production	27.782
355	eBirth : notifications électroniques de naissance, par les hôpitaux ou les sages-femmes, pour leur utilisation par les communes.	30.020
	frais directement imputables	0
	moyen de production	30.020
372	eID, problématique des étrangers	4.183
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.183
439	Autres services à valeur ajoutée projet de simplification administrative	61.007
	frais directement imputables	0
	moyen de production	61.007
1025	FediAM eHealth Mandates	17.308
	frais directement imputables	0
	moyen de production	17.308
1030	Platform Welzijn en Gezondheid	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477
1043	Mult-eMediatt	137.717
	frais directement imputables	0
	moyen de production	137.717
1054	e-Loket Zorg- en Gezondheid	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477
1059	Gemeenschappelijk Klantenbestand (GKB) WVG	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477
1068	My INAMI	24.814
	frais directement imputables	0
	moyen de production	24.814
1085	Statistiek Jongeren Welzijn	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477
1086	eYouth	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477
1087	Terminal 1733	5.974
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.974
1090	VSB.net	37.023
	frais directement imputables	0
	moyen de production	37.023
1105	Fedasil	27.115
	frais directement imputables	0
	moyen de production	27.115
1107	Bxl VSB/AVIQ	12.139
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.139
2657	Orgadon	4.979
	frais directement imputables	0
	moyen de production	4.979
2769	Moduledatabank (Vlaamse department - WVG)	5.477
	frais directement imputables	0
	moyen de production	5.477

2848	Mobile patient channels	20.097
	frais directement imputables	0
	moyen de production	20.097
2857	FAGG SMT	33.160
	frais directement imputables	0
	moyen de production	33.160
2858	FAGG Coregulation	18.636
	frais directement imputables	0
	moyen de production	18.636
2866	Trio	39.149
	frais directement imputables	0
	moyen de production	39.149
7335	Services à valeur ajoutée de l'INAMI	52.378
	frais directement imputables (total)	0
	moyen de production ((total)	52.378
360	Kiné élections	2.990
	frais directement imputables	0
	moyen de production	2.990
1094	Autres services à valeur ajoutée INAMI (ea EDOS , EUNOME, DAMO,...)	36.864
	frais directement imputables	0
	moyen de production	36.864
2861	ProGezondheid portaal en onderliggende toepassingen	12.525
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.525
7700	Projets d'amélioration interne	195.983
	frais directement imputables (total)	10.200
	moyen de production ((total)	185.783
1062	BIA, BCP	68.357
	frais directement imputables	0
	moyen de production	68.357
2770	Gestion du dossier unique	31.104
	frais directement imputables	10.200
	moyen de production	20.904
2771	Outils internes de développement (WIKI, ...)	35.830
	frais directement imputables	0
	moyen de production	35.830
2842	Evolution de la matrice des Accès (Paradigm Shift)	39.792
	frais directement imputables	0
	moyen de production	39.792
2863	KM - knowledge management	7.958
	frais directement imputables	0
	moyen de production	7.958
2864	PLC - evolutie project life cycle	12.941
	frais directement imputables	0
	moyen de production	12.941

Missions de support	1.639.983
frais directement imputables (total)	1.038.671
moyen de production (total)	601.312
<hr/>	
7800 Produits finaux administratifs	241.006
frais directement imputables (total)	15.600
moyen de production ((total)	225.406
<hr/>	
900 Comité général de concertation des utilisateurs	21.854
frais directement imputables	9.500
moyen de production	12.354
903 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé	82.548
frais directement imputables	6.100
moyen de production	76.448
906 Travaux de type juridique relatifs à la gestion de l'information, au sens large	136.604
frais directement imputables	0
moyen de production	136.604
<hr/>	
7900 Instruments de management	913.168
frais directement imputables (total)	895.262
moyen de production ((total)	17.906
<hr/>	
908 shared services BCSS	826.383
909 Contrôle de gestion: plan stratégique, plan d'administration, budget et comptabilité analytique, système d'imputation et BSC	76.527
frais directement imputables	58.621
moyen de production	17.906
919 Audit interne	10.258
<hr/>	
7920 Gestion	371.038
frais directement imputables (total)	118.809
moyen de production ((total)	252.229
<hr/>	
920 Comité de gestion	47.526
frais directement imputables	37.500
moyen de production	10.026
921 Staff (Comité de direction)	5.883
frais directement imputables	0
moyen de production	5.883
923 Management	236.320
frais directement imputables	0
moyen de production	236.320
924 Logistique	75.000
925 Politique et administration du personnel	6.309
<hr/>	
7940 Documentation, communication, traduction	114.770
frais directement imputables (total)	9.000
moyen de production ((total)	105.770
<hr/>	
935 Communication	40.731
frais directement imputables	9.000
moyen de production	31.731
936 Documentation	74.039
frais directement imputables	0
moyen de production	74.039
<hr/>	
Codes administratifs	0
frais directement imputables (total)	0
moyen de production (total)	0