

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

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

et

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

il est convenu ce qui suit :

### **CHAPITRE I Dispositions générales**

#### **Article 1**

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

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

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

## **Article 2**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Article 3**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° en ce qui concerne les prescriptions médicales électroniques :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **Article 16**

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

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

#### **Article 17**

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

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

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

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

### **Article 18**

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

### **Article 19**

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

### **Article 20**

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

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

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

### **Article 21**

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

## **Article 22**

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

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

### **Article 23**

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

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

### **Article 24**

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

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

### **Article 25**

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

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

### **Article 26**

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

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

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

### **Article 27**

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

### **Article 28**

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

### **Article 29**

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

### **Article 30**

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

### **Article 31**

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

### **Article 32**

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

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

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

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

### **Article 33**

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

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

#### **Article 34**

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

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

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

#### **Article 35**

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

#### **Article 36**

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

#### **Article 37**

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

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

### **Article 38**

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

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

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

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

### **Article 39**

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

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

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

### **Article 40**

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



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

### **Article 41**

#### **1° Moteur salarial**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4° **Mesure du travail**

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

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

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

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

#### 5° **New Way of Working**

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

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

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

#### 6° **Sélection & Recrutement**

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

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

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

## 7° **Formation & Développement**

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

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

## 8° **Diversité**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 11° **Crescendo**

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

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

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

## **Article 42**

### **1° Virtualisation et G-Cloud**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Article 43**

#### **1° Marchés publics**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les institutions publiques de sécurité sociale assurent une mobilité durable.

#### **Article 44**

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



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

#### **Article 45**

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

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

## **Article 46**

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

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

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

## **Article 47**

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

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

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

#### **Article 48**

Le contenu du présent chapitre est régi par :

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

#### **Article 49**

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

#### **Article 50**

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

Une distinction est opérée entre :

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

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

#### **Article 51**

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

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

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

#### **Article 52**

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

#### **Article 53**

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

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

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

#### **Article 54**

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

#### **Article 55**

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

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

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

#### **Article 56**

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

1° Nouvelles missions

Si durant la durée du contrat d'administration, la Plate-forme eHealth doit exécuter une mission supplémentaire, dont on constate, après une analyse préalable, que celle-ci ne peut être réalisée dans les crédits de gestion alloués et qu'elle 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) ;

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

#### **Article 57**

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

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

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

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

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

#### **Article 58**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Article 59**

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

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

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

## **Article 60**

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

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

## **Article 61**

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

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

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

### **Article 62**

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

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



### Article 63

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

### Titre 3 – Budget de gestion pour les années 2016, 2017 et 2018

#### Article 64

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

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

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

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

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

#### Article 65

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

## **Article 66**

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

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

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

## **Titre 4 – Révision annuelle**

### **Article 67**

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

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

### **Article 68**

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

#### **1° Crédits de personnel**

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

Coefficient moyen de liquidation des rémunérations année N (1)

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

(1) hypothèse du budget économique du Bureau du Plan

(2) Coefficient réel

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

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

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

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

## **Titre 5 – Opérations immobilières**

### **Article 69**

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

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

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

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

### **Article 70**

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

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

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

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

- a) pour le Service Public Fédéral Santé Publique :  
par le paiement en une fois de la dotation annuelle inscrite au budget du Service Public Fédéral Santé Publique ;
  - b) pour l'INAMI :  
par quart trimestriel provisionnel. Ces versements sont effectués au plus tard le 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre de l'année concernée. Toutefois, la Plate-forme eHealth peut, moyennant préavis d'un mois, demander d'effectuer un versement anticipé d'un ou plusieurs de ces quarts provisionnels pour couvrir des dépenses particulières ou de ne pas effectuer le versement d'un quart provisionnel ou de n'en effectuer qu'un versement partiel dont elle détermine le montant.
- 2° La présentation des comptes annuels de la Plate-forme eHealth à son Comité de gestion doit s'accompagner d'un décompte de régularisation des montants et doit être approuvée par le Comité de gestion.
- 3° Le solde négatif à charge d'une instance est communiqué à celle-ci par la Plate-forme eHealth. Le versement de régularisation est effectué au profit de cette dernière au plus tard dans les trente jours à dater de cette communication.
- 4° Le solde positif au profit d'une instance est communiqué à celle-ci par la Plate-forme eHealth. Ce solde est :
- a) soit déduit du prochain paiement à effectuer par cette instance et ce, proportionnellement à sa quote-part dans le financement de la Plate-forme eHealth;
  - b) soit à sa demande remboursé par paiement sur le compte en banque de l'instance.

## **Titre 7 – Comptabilité analytique**

### **Article 71**

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

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

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

### **Article 72**

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

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

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

### **Article 73**

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

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

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

### **Article 74**

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

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

### **Article 75**

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

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

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

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

### **Article 76**

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

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

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

## **CHAPITRE IX - Disposition finale**

### **Article 77**

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

Fait à Bruxelles,

Au nom de l'Etat fédéral,

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

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

S. WILMES  
Ministre du Budget,

Au nom de la Plate-forme eHealth,

J. de TOEUF  
Président du Comité de gestion

M. MOENS  
Gestionnaire

M-H. CORNELY  
Gestionnaire

P. RAEMAEKERS  
Gestionnaire



J. DE COCK  
Gestionnaire

R. DE RIDDER  
Gestionnaire

C. DECOSTER  
Gestionnaire

P. VERERTBRUGGEN  
Gestionnaire

M. CALLENS  
Gestionnaire

J.P. BRONCKAERS  
Gestionnaire

F. ROBBEN  
Administrateur général

T. DUVILLIER  
Administrateur général adjoint