

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/20/064

DÉLIBÉRATION N° 20/038 DU 3 MARS 2020 PORTANT SUR L'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS ET LA COMMISSION DES CAISSES D'ASSURANCE SOINS (« ZORGKASSENCOMMISSIE ») EN VUE DU TRAITEMENT DE DEMANDES D'INTERVENTION DANS LE COÛT DE PRESTATIONS DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET DANS LES FRAIS DE DÉPLACEMENT

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, en particulier l'article 15, § 1^{er};

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97;

Vu la demande de l'Agence pour la protection sociale flamande;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

A. OBJET

1. En application du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, il a été créé auprès de l'Agence pour la protection sociale flamande une commission interdisciplinaire des caisses d'assurance soins. Celle-ci est organisée au niveau régional et est chargée de tâches de contrôle spécifiques. Ses membres sont tenus au secret professionnel. Dans le cadre de ses tâches de contrôle, la Commission des caisses d'assurance soins souhaite procéder au traitement de données à caractère personnel des usagers de soins qui, conformément aux articles 204 à 216 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 *portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs*, demandent une intervention dans le coût de prestations de rééducation fonctionnelle et dans les frais de déplacement auprès de leur organisme assureur. Le droit à cette intervention ne naît que lorsque l'utilisateur de soins satisfait à certains critères. Le contrôle sur le plan du contenu est réalisé

par la Commission des caisses d'assurance soins (l'organisme assureur est chargé du contrôle administratif du statut d'assurance de l'utilisateur de soins et du respect des règles de cumul).

2. Jusqu'à ce jour, les organismes assureurs traitaient les demandes de rééducation au niveau interne et leur approbation relevait de la responsabilité des médecins-conseils. Suite à la 6^e réforme de l'Etat, la compétence relative à la rééducation a été transférée aux entités fédérées. Les autorités flamandes ont décidé à ce propos d'intégrer cette compétence à partir du 1^{er} janvier 2019 dans la protection sociale flamande. Il y a également eu une modification de la procédure. Les dossiers de demande doivent à présent être soumis à la Commission des caisses d'assurance soins.
3. La procédure suivante est suivie. La structure de rééducation rédige avec l'utilisateur de soins la demande sur la base d'un formulaire-type et la transmet à l'organisme assureur de l'utilisateur de soins, qui réalise le contrôle administratif en ce qui concerne le statut d'assurance et le cumul et qui consulte éventuellement les informations manquantes. Sauf si la demande est refusée au niveau administratif (ou s'il s'agit d'une demande simplifiée), l'organisme assureur procède au scannage du document au format pdf et à sa publication sur la plateforme sécurisée REVA, en vue de son téléchargement par les membres de la Commission des caisses d'assurance soins. Cette commission formule ensuite son avis, le cas échéant après avoir demandé des renseignements complémentaires à la structure de rééducation ou à l'utilisateur de soins, et le publie sur la plateforme REVA. Enfin, la décision de la Commission des caisses d'assurance soins (et le reste du dossier) est téléchargée par l'organisme assureur compétent, qui la communique à la structure de rééducation et à l'utilisateur de soins. Les assurés sociaux concernés sont à cet effet identifiés au moyen de leur numéro d'identification de la sécurité sociale, qui est utilisé comme nom de fichier pour les documents échangés.
4. Les personnes suivantes participent à la procédure précitée: les collaborateurs des services administratifs des organismes assureurs (charger des dossiers scannés et télécharger des avis sur la plateforme REVA), les collaborateurs du Collège intermutualiste flamand (veiller à la gestion des utilisateurs en ce qui concerne les membres de la Commission des caisses d'assurance soins et gérer la plateforme REVA) et les membres de la Commission des caisses d'assurance soins (télécharger des dossiers scannés et charger des avis sur la plateforme REVA).
5. Outre les documents scannés précités, d'autres données à caractère personnel sont aussi disponibles sur la plateforme REVA. Tout organisme assureur peut consulter le numéro d'identification de la sécurité sociale du demandeur, la date du chargement de la demande, l'union nationale et la mutualité locale de l'organisme assureur, le prénom et le nom de la personne qui a chargé la demande, le type de demande, le statut de la demande, la date de la dernière modification et l'indication du téléchargement de la réponse de la Commission des caisses d'assurance soins. La Commission des caisses d'assurance soins peut consulter le numéro d'identification de la sécurité sociale du demandeur, la date du chargement de la demande, le type de demande, le statut de la demande, la date de la dernière modification et le gestionnaire de la demande auprès de la Commission des caisses d'assurance soins.
6. Le traitement précité de données à caractère personnel trouve son fondement dans le décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, notamment dans les

articles 33 à 37 (relatifs à la Commission des caisses d'assurance soins) et les articles 49 à 54 (relatifs à l'enregistrement, au traitement et à l'échange de données à caractère personnel dans le cadre de la protection sociale flamande).

7. Par ailleurs, il est renvoyé au décret du 6 juillet 2018 *relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs*, notamment à l'article 13 (relatif au traitement de données à caractère personnel par la Commission des caisses d'assurance soins) et à l'article 24 (relatif à la transmission de demandes par les organismes assureurs et à leur contrôle par la Commission des caisses d'assurance soins) et à l'arrêté d'exécution du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, notamment aux articles 204 à 216 (relatifs aux demandes d'intervention dans le coût de prestations de rééducation fonctionnelle et dans les frais de déplacement).
8. En application de l'article 5 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 *portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs*, la Commission des caisses d'assurance soins traite le numéro d'identification de la sécurité sociale, le prénom, le nom, le sexe, l'âge, le domicile, la résidence, le statut d'assurance et les données relatives à la santé des personnes concernées. Le formulaire de demande d'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle et dans les frais de déplacement se compose, selon l'article 209 du même arrêté du Gouvernement flamand, de plusieurs parties: une première partie contenant des informations relatives à la structure de rééducation, le type de prestation de rééducation et leur période et fréquence, une deuxième partie qui contient la demande même et une troisième partie qui comprend un rapport médical standard.
9. Les données à caractère personnel seraient échangées à l'intervention du Collège intermutualiste flamand, qui interviendrait comme sous-traitant pour l'offre de la plateforme sécurisée aux diverses parties concernées. L'accès à la plateforme REVA est limité à quelques collaborateurs, est uniquement autorisé sur la base de la carte d'identité électronique des usagers et fait l'objet de loggings. Un délégué à la protection des données a été désigné auprès de chaque partie. Pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, un professionnel des soins de santé responsable a été désigné. Les tiers n'ont pas accès aux données à caractère personnel.
10. La délibération est demandée pour une durée indéterminée, aussi longtemps que la Commission des caisses d'assurance soins est compétente pour le traitement de demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement. Conformément à l'arrêté précité du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, les données à caractère personnel traitées par la Commission des caisses d'assurance soins sont détruites une fois que l'avis a été rendu.

B. EXAMEN

11. Il s'agit d'un échange de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-*

carrefour de la sécurité sociale, doit faire l'objet d'une délibération préalable de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

12. En vertu du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités (principe de limitation de la finalité), elles doivent être adéquates, pertinentes et être limitées à ce qui est nécessaire pour la finalité pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données), elles ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation) et elles doivent être traitées à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées de façon à garantir une sécurité adéquate et à les protéger contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle (principe d'intégrité et de confidentialité).

Limitation des finalités

13. L'échange de données à caractère personnel vise une finalité légitime, à savoir le traitement de demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement, conformément aux dispositions du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, du décret du 6 juillet 2018 *relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs* et de l'arrêté d'exécution du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018.
14. La Commission des caisses d'assurance soins comprend un pool multidisciplinaire¹ de professionnels des soins de santé (tels que médecins, infirmiers et psychologues) dans lequel des équipes interdisciplinaires indépendantes sont composées en vue de l'exécution de diverses missions de contrôle. La Commission des caisses d'assurance soins a pour mission de regrouper l'expertise présente, afin de garantir l'uniformité et l'objectivité lors de l'octroi d'indemnités dans la protection sociale flamande. Elle se porte garante d'une exécution qualitative des contrôles, indépendamment de l'affiliation de l'utilisateur dont le droit à une intervention est contrôlée. Lorsqu'une structure de rééducation souhaite prendre en charge un usager de soins, elle introduit à cet effet une demande d'intervention auprès de l'organisme assureur de cet usager de soins. Lorsque la demande est approuvée, elle peut facturer les prestations de rééducation à l'organisme assureur de l'utilisateur de soins. La Commission des caisses d'assurance soins évalue le

¹ En ce qui concerne la rééducation, il est renvoyé à l'article 44, § 1, alinéa 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 *portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande* qui prévoit que pour l'exécution du contrôle des structures de revalidation, des hôpitaux de revalidation, des maisons de soins psychiatriques et des initiatives d'habitation protégée, conformément aux articles 24 et 25 du décret du 6 juillet 2018, et des tâches de la Commission des caisses d'assurance soins dans le cadre de la subrogation, deux équipes sont désignées sur l'ensemble des provinces flamandes et que chaque équipe comprend au moins les experts suivants: médecins, logopèdes, ergothérapeutes ou kinésithérapeutes et psychologues.

contenu de la demande et vérifie si celui-ci correspond aux prestations de rééducation que la structure de rééducation peut offrir en vertu de sa convention. Elle fournit un avis contraignant à l'organisme assureur dans un délai déterminé.

Minimisation des données

- 15.** Les données à caractère personnel à traiter sont adéquates, pertinentes et non excessives par rapport à la finalité précitée.

L'identité du patient, en ce compris son numéro d'identification de la sécurité sociale, est nécessaire pour la réalisation des contrôles utiles, tant au niveau administratif (statut d'assurance et cumul) que du contenu (traitement et enregistrement).

L'identité de la structure de rééducation est requise dans le cadre de la détermination du coût des prestations de rééducation fonctionnelle et de la facturation des prestations de rééducation.

L'identité de l'organisme assureur s'avère nécessaire pour déterminer l'organisation qui est notamment compétente pour le paiement, la facturation et le contrôle. L'identité de cette organisation n'est pas communiquée à la Commission des caisses d'assurance soins.

L'identité du gestionnaire auprès de la Commission des caisses d'assurance soins est traitée mais n'est pas rendue disponible pour les organismes assureurs. Les demandes sont attribuées à tour de rôle à une des deux équipes et leurs membres peuvent ensuite les consulter et les traiter.

La nature et la sévérité de la pathologie et *les besoins de la personne concernée* sont utilisées par la Commission des caisses d'assurance soins pour déterminer si une demande tombe effectivement dans les conditions définies dans la convention de rééducation.

Le programme applicable est important étant donné que les demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement peuvent uniquement être introduites dans le groupe cible déterminé dans la convention de rééducation.

- 16.** Le Comité de sécurité de l'information constate que les demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement sont transmises, après scannage, au format pdf. Les formulaires de demande à remplir (et donc les données à caractère personnel qu'ils contiennent) semblent être très différenciés, en fonction du type de rééducation.

La première partie contient l'identité de l'utilisateur de soins et la structure de rééducation, des informations sur le type, la période et la fréquence de la prestation de rééducation et des informations administratives de l'organisme assureur. Cette partie est signée et datée par le responsable administratif de la structure de rééducation.

La deuxième partie contient l'identité de l'utilisateur de soins, son consentement éclairé concernant les conditions de la convention de rééducation et le type d'intervention pour lequel la demande est introduite. Cette partie est signée et datée par l'utilisateur de soins ou par son mandataire.

La troisième partie se compose d'un rapport médical standard qui varie en fonction de la structure de rééducation. Cette partie contient notamment des renseignements relatifs à la pathologie, aux besoins de rééducation et au programme de rééducation et est signée et datée par le médecin traitant de la structure de rééducation.

17. Les organismes assureurs traitent uniquement les données à caractère personnel de leurs propres membres. Les avis de la Commission des caisses d'assurance soins concernant les demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement sont transmis à l'intervention de la plateforme REVA uniquement à l'organisme assureur de l'assuré social concerné.

Limitation de la conservation

18. Les organismes assureurs disposent, dans le cadre de leurs missions, de données à caractère personnel des assurés sociaux qui sont affiliés chez eux. Dans la mesure où ils reçoivent pour ces derniers une demande d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement, ils doivent soumettre cette demande à l'avis de la Commission des caisses d'assurance soins.
19. En application de l'arrêté précité du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, la Commission des caisses d'assurance soins ne conserve les données à caractère personnel reçues dans le cadre de l'octroi d'interventions dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement que pendant la durée nécessaire à l'octroi de son avis et procède ensuite à leur destruction.

Intégrité et confidentialité

20. Les assurés sociaux concernés ont en principe été informés du traitement de leurs données à caractère personnel par la Commission des caisses d'assurance soins, conformément à la réglementation flamande précitée. En faisant remplir la demande d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement par la structure de rééducation concernée, l'usager de soins donne son consentement éclairé.
21. Les données à caractère personnel sont échangées à l'intervention du Collège intermutualiste flamand, qui offre en sous-traitance la plateforme sécurisée REVA. L'accès aux données à caractère personnel vaut pour un nombre limité de collaborateurs des parties concernées et n'est possible qu'au moyen de leur carte d'identité électronique. La plateforme REVA conserve des loggings de tout traitement de données à caractère personnel. Des traces sont conservées, d'une part, concernant quel collaborateur de quel organisme assureur a chargé quel document et, d'autre part, concernant à quel moment quel membre de la Commission des caisses d'assurance soins a chargé quelle décision.
22. En vertu de l'article 14 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la communication de données sociales à caractère personnel par ou à une institution de sécurité sociale intervient à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Toutefois, sur proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information peut prévoir une dispense de son intervention, pour autant que celle-ci ne puisse offrir de valeur ajoutée. Dans le cas présent, la Banque Carrefour de la sécurité sociale constate que le *user access*

management de la plateforme REVA garantit que seules des données à caractère personnel de dossiers flamands seront rendues accessibles, de manière sécurisée, aux membres de la Commission des caisses d'assurance soins et que la communication a principalement trait à des messages électroniques non structurés contenant des documents scannés au format pdf. Le Comité de sécurité de l'information est d'accord avec la proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale concernant sa non-intervention du fait de l'absence d'une plus-value.

23. Toute partie a, si nécessaire, désigné un délégué à la protection des données et un professionnel des soins de santé responsable.
24. Les parties doivent, en outre, lors du traitement des données à caractère personnel, tenir compte de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* et de toute autre réglementation relative à la protection de la vie privée, en particulier du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* et de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que l'échange de données à caractère personnel entre les organismes assureurs et la Commission des caisses d'assurance soins pour le traitement de demandes d'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et les frais de déplacement, tel que décrit dans la demande, est autorisé moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies.

Bart VIAENE

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).
