

<b>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</b>
--

CSI/CSSS/24/156

**DÉLIBÉRATION N° 24/080 DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2024 PORTANT SUR L'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ENTRE L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS (FEDRIS) ET LES ORGANISMES ASSUREURS, À L'INTERVENTION DE LA BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (BCSS) ET DU COLLÈGE INTERMUTUALISTE NATIONAL (CIN), EN VUE DE L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX INDEMNITÉS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL SUITE À UNE MALADIE PROFESSIONNELLE**

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<sup>er</sup>;

Vu la demande de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) et du Collège intermutualiste national (CIN);

Vu le rapport de la section Innovation et Soutien à la décision de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport du président.

**A. OBJET**

1. L'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) souhaite, en vue de l'application de la réglementation relative aux indemnités d'incapacité de travail suite à une maladie professionnelle, échanger des données à caractère personnel par la voie électronique avec les organismes assureurs, à l'intervention du Collège intermutualiste national (CIN, l'organisme de gestion du réseau secondaire des organismes assureurs) et de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS, l'organisme de gestion du réseau primaire de la sécurité sociale). Il s'agit du remplacement d'un échange d'informations sur papier par un échange d'informations électronique.
2. Afin de pouvoir réaliser sa mission d'indemnisation (plus précisément le dédommagement de personnes victimes d'une maladie professionnelle), Fedris souhaite disposer des périodes d'incapacité de travail temporaire de tout demandeur susceptible d'être reconnu comme personne victime d'une maladie professionnelle. Lorsque la maladie professionnelle entraîne une incapacité de travail temporaire (totale ou partielle), Fedris doit payer une indemnité. La période de cette indemnité doit correspondre à la période d'incapacité de travail temporaire. Fedris a donc besoin des périodes d'incapacité de travail exactes (avec dates de début et de fin précises).
3. Le travailleur qui souhaite obtenir une indemnité en raison d'une maladie professionnelle de Fedris, ne peut pas prétendre à d'autres indemnités pour les mêmes dommages ou les

mêmes périodes d'indemnisation sur la base de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994. Les organismes assureurs peuvent toutefois effectuer des paiements provisoires dans l'attente de la décision de Fedris, en se subrogeant au bénéficiaire. Fedris doit les avertir de son intention d'indemniser l'ayant droit de sorte qu'ils puissent récupérer leurs indemnités provisoires auprès de Fedris.

4. L'article 136, § 2, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit à ce sujet que les prestations prévues sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie est effectivement réparé en vertu d'une autre législation (belge ou étrangère). Les prestations sont néanmoins octroyées en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation (belge ou étrangère). Dans ce cas, les organismes assureurs sont subrogés de plein droit au bénéficiaire, à concurrence du montant des prestations qu'ils ont octroyées.
5. Les organismes assureurs doivent pouvoir exercer leur droit de subrogation à l'encontre de Fedris. Ils doivent pouvoir disposer, à cet effet, de certaines données à caractère personnel qui sont traitées par Fedris en tant que source authentique. Le traitement de données à caractère personnel envisagé a trait à l'ensemble des assurés sociaux qui ont introduit auprès de Fedris une demande d'indemnisation pour cause de maladie professionnelle, comme prévu dans les lois *relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci*, coordonnées le 3 juin 1970. Il s'agit annuellement d'environ douze mille travailleurs du secteur privé.
6. L'instance d'indemnisation (dans ce cas Fedris) a, par ailleurs, selon la législation précitée, un devoir d'information explicite. En effet, elle doit informer l'organisme assureur de son intention d'indemniser l'ayant droit et, le cas échéant, fournir les documents utiles à l'organisme assureur. En effet, l'organisme assureur doit pouvoir vérifier que l'indemnité prévue en vertu de l'autre législation couvre les mêmes dommages que ceux pour lesquels une indemnité est octroyée en application de l'assurance soins de santé et indemnité obligatoire.
7. L'indemnisation par Fedris est régie dans les lois *relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci*, coordonnées le 3 juin 1970, notamment dans les articles 34, 34bis, 35, 35bis, 36, 41 et 41bis. Ces dispositions ont trait à l'indemnité en cas d'incapacité de travail temporaire ou permanente. Elles prévoient que Fedris est chargé de rembourser la part des frais liés aux maladies professionnelles de la personne concernée qui ont été remboursés en application de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994.
8. Vu ce qui précède, Fedris transmettrait, à la réception d'une demande d'indemnisation en cas de maladie professionnelle, conformément aux lois *relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci*, coordonnées le 3 juin 1970, le message électronique « *maladie professionnelle* » à l'organisme assureur compétent. La communication de données à caractère personnel interviendrait toujours à l'intervention de la BCSS (qui vérifie si la personne concernée est connue auprès d'un organisme assureur) et du CIN (qui vérifie auprès de quel organisme assureur la personne concernée est connue).

9. Le message électronique « *maladie professionnelle* » contient, outre plusieurs informations administratives (numéro, version, nature, scénario et date de création), le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne concernée, le numéro de dossier et le numéro d'ordre de la demande auprès de Fedris, des informations relatives à la demande auprès de Fedris (date, nature<sup>1</sup>, catégorie<sup>2</sup>, pathologie<sup>3</sup>, maladie<sup>4</sup> et code OMS<sup>5</sup>), des informations relatives à la décision de Fedris (date, type de décision et motif du rejet), la période et le taux d'incapacité de travail temporaire et, dans le cas d'une incapacité de travail permanente, le taux, le salaire de base, le montant de base et le taux pour l'aide d'une autre personne et la date de début de l'indemnité.
10. Le message électronique « *incapacité de travail temporaire* », destiné à Fedris, contient également plusieurs renseignements purement administratifs (numéro, version, nature, date de création et date de réception), qui sont complétés par le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne entrant en considération pour être reconnue comme victime d'une maladie professionnelle, la période de l'incapacité de travail temporaire (dates de début et de fin) et le code de l'incapacité de travail temporaire (ce code permet de constater qu'il s'agit effectivement d'un cas d'incapacité de travail temporaire en raison d'une maladie professionnelle).
11. Le message électronique « *subrogation-maladie professionnelle* », destiné à Fedris, contient les mêmes informations administratives ainsi que le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne concernée, l'indication de la demande de subrogation (oui/non), le statut du décompte, l'identité (dénomination et numéro d'identification) de l'organisme assureur qui demande la subrogation et de l'organisme assureur qui effectue le paiement, le nombre d'organismes assureurs, le nombre de paiements, la période de paiement, la date du paiement, le montant réclamé à Fedris, le compte bancaire et la communication pour le remboursement et, le cas échéant, un texte libre.

---

<sup>1</sup> Le code « *nature de la demande* » donne une description succincte du contenu de la demande. Il existe environ vingt codes différents (première demande, demande de révision, demande de suppression, demande de rectification de la décision, appel contre une décision administrative près du tribunal du travail ou de la cour du travail, ...).

<sup>2</sup> Le code « *catégorie* » permet d'indiquer que la demande auprès de Fedris entre dans le cadre du système de liste ou du système ouvert. Si la maladie figure sur la liste des maladies professionnelles reconnues, le lien causal individuel entre la maladie et l'exposition professionnelle ne doit pas être prouvé. Si la maladie ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues, il peut, le cas échéant, être fait appel au système ouvert.

<sup>3</sup> Le code « *pathologie* » est utilisé par Fedris pour localiser une partie du corps ou un organe affecté par la maladie professionnelle. Il existe environ vingt codes différents (surdité, dermatoses, maladies ORL, paralysie des nerfs due à la pression, pathologies du système respiratoire, pathologie générale, ...).

<sup>4</sup> Le code « *maladie* » permet de définir la maladie professionnelle selon le système de listes de l'arrêté royal du 28 mars 1969. Il s'agit de diverses maladies professionnelles caus es par des agents chimiques, de maladies de la peau et du cancer de la peau caus e par des produits spécifiques, de maladies infectieuses, ... Ces codes (environ deux cents) sont, le cas échéant, complétés par l'indication de la partie du corps affect e.

<sup>5</sup> Le code « *OMS* » (le code de l'Organisation mondiale de la santé) appartient à l'« *International Classification of Diseases* ». Il s'agit d'une classification standard des différentes maladies utilis e au niveau international. Fedris considère le code « *OMS* » et les codes « *pathologie* » et « *maladie* » comme des données à caractère personnel *médico-administratives*.

12. Les données à caractère personnel contenues dans les messages électroniques respectifs seraient conservées par les institutions de sécurité sociale concernées (Fedris et les organismes assureurs) pendant dix ans à compter du décès de la personne concernée ou de l'ayant droit. Le délai dépend des documents qui doivent être conservés le plus longtemps possible dans le dossier de l'assuré social concerné. Dans certains cas, les données à caractère personnel doivent donc être conservées jusqu'à son décès. À ce délai, il y a encore lieu d'ajouter un délai de dix ans, dans le cadre de l'application de la réglementation relative à la conservation des documents comptables.
13. En ce qui concerne Fedris, il peut être renvoyé à la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 (en vertu de cette réglementation à laquelle il est renvoyé dans la réglementation relative aux maladies professionnelles, l'organisation a plusieurs missions de contrôle et doit pouvoir disposer pour la réalisation de ces contrôles, pendant la durée nécessaire, des données à caractère personnel requises) et à la loi du 20 novembre 2022 *portant des dispositions fiscales et financières diverses* (le délai de suppression des données à caractère personnel issues du réseau de la sécurité sociale est, en effet, aussi déterminé en fonction des dispositions applicables relatives à la conservation des pièces comptables).
14. Les organismes assureurs quant à eux appliquent le même délai de conservation des données à caractère personnel, étant donné que, le cas échéant, dans le cadre de la réglementation applicable relative à l'assurance maladie et invalidité obligatoire et de la réglementation applicable relative aux maladies professionnelles, ils réclament à Fedris les indemnités qu'ils ont payées à l'assuré social victime d'une maladie professionnelle (à titre d'acompte) et qu'ils doivent, dans ce cas, pouvoir justifier explicitement les montants réclamés à cette institution publique de sécurité sociale.
15. Chez Fedris, les données à caractère personnel sont uniquement accessibles aux gestionnaires de dossiers (et à leurs responsables directs) des sections « Attribution maladies professionnelles » et « Paiement maladies professionnelles », qui régissent les droits et contrôlent l'application correcte du droit de subrogation des organismes assureurs. L'accès aux données à caractère personnel auprès des organismes assureurs se limite aux collaborateurs qui sont concernés par le processus de récupération dans le cadre de l'exercice du droit de subrogation pour les dossiers des maladies professionnelles (gestionnaires de dossiers, conseillers médicaux, juristes, collaborateurs de services administratifs et collaborateurs IT).
16. Fedris et les organismes assureurs sont habilités à consulter le registre national et à utiliser le numéro de registre national en vertu de divers arrêtés royaux du 5 décembre 1986. Pour Fedris, il s'agit de deux arrêtés royaux pris pour les besoins des « *organismes d'intérêt public relevant du Ministère de la Prévoyance sociale* ». Pour les organismes assureurs, il s'agit d'un arrêté royal pris pour les besoins des « *organismes qui remplissent des missions d'intérêt général dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité* ».

## B. EXAMEN

### Compétence du Comité de sécurité de l'information

17. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel au sein du réseau de la sécurité sociale, d'une part par Fedris aux organismes assureurs (en ce qui concerne le message électronique « *maladie professionnelle* »), d'autre part, par les organismes assureurs à Fedris (en ce qui concerne les messages électroniques « *incapacité de travail temporaire* » et « *subrogation maladie professionnelle* »), qui en vertu de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, 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 de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

### Licéité du traitement

18. En vertu de l'article 6 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*, le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées à cet article est remplie. Le traitement de données à caractère personnel décrit est légitime dans ce sens qu'il est nécessaire à la réalisation d'une obligation légale dans le chef des responsables du traitement au sens de l'article 6, 1, alinéa premier, c).
19. Le traitement de données à caractère personnel s'inscrit plus précisément dans le cadre de l'application de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, et des lois *relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci*, coordonnées le 3 juin 1970. Selon cette réglementation, la personne ne peut être indemnisée qu'une seule fois pour une même maladie. L'organisme assureur de la personne concernée peut cependant, en cas de maladie professionnelle (présumée), réaliser plusieurs paiements provisoires et les réclamer par la suite à Fedris.

### Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

20. En vertu de l'article 5 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, les données à caractère personnel sont collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et elles ne peuvent pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités (*limitation des finalités*), elles doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard de ces finalités (*minimisation des données*), elles doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (*limitation de la conservation*) et elles doivent être traitées à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles (*intégrité et confidentialité*).

### Limitation de la finalité

21. Le traitement des données à caractère personnel poursuit une finalité légitime, à savoir l'application de la réglementation relative aux indemnités d'incapacité de travail suite à

une maladie professionnelle. Une personne victime d'une maladie professionnelle doit, en principe, s'adresser à Fedris mais son organisme assureur peut, dans l'attente du paiement par cette institution publique de sécurité sociale, effectuer des paiements et ensuite lui réclamer les montants payés. Cela implique un échange de données à caractère personnel entre Fedris et l'organisme assureur de l'assuré social concerné.

### Minimisation des données

22. Les données à caractère personnel à traiter portent uniquement sur les assurés sociaux qui introduisent auprès de Fedris une demande d'indemnisation suite à une maladie professionnelle, conformément aux lois *relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci*, coordonnées le 3 juin 1970. Fedris estime le nombre de personnes concernées à environ douze mille. Elles sont inscrites, au préalable, sous un code qualité adéquat, dans le répertoire des références de la BCSS, visé à l'article 6 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.
23. Le message électronique « *maladie professionnelle* » est transmis par Fedris à l'organisme assureur de la victime de la maladie professionnelle. Il contient des renseignements spécifiques relatifs à la maladie professionnelle tels la période d'incapacité de travail temporaire (dates de début et de fin). Fedris fournit donc à l'organisme assureur de la personne concernée des informations relatives à sa situation et à la décision prise par l'organisation vis-à-vis de la personne concernée. Sur la base de ces informations (contenant une description générale de la maladie professionnelle), l'organisme assureur est en mesure de traiter le dossier de la personne concernée et de fournir un feedback à Fedris.
24. Par le message électronique « *incapacité de travail temporaire* », l'organisme assureur fournit à Fedris des renseignements liés aux renseignements qu'il a lui-même reçus de Fedris. Il informe en particulier Fedris sur l'incapacité de travail temporaire de la personne concernée. Pour l'indemnisation de personnes victimes d'une maladie professionnelle, Fedris doit, en effet, avoir connaissance des périodes d'incapacité de travail temporaire des personnes susceptibles d'entrer en considération pour la reconnaissance en tant que personnes victimes d'une maladie professionnelle. L'organisme assureur signale les cas d'incapacité de travail temporaire qui sont, selon lui, liés à une maladie professionnelle.
25. Le message électronique « *subrogation maladie professionnelle* » est transmis à Fedris par l'organisme assureur, qui fait ainsi savoir qu'il a ou non indemnisé la personne concernée et qu'il peut, le cas échéant, aussi fournir des informations relatives au paiement de ces indemnités en vue de régler le remboursement. Par personne concernée, l'organisme assureur communique principalement les données suivantes: l'indication selon laquelle il sollicite (ou ne sollicite pas) une subrogation, son identité (en cas de subrogation), le statut du décompte, le nombre de paiements, la période de paiement, la date de paiement, la date de paiement, le montant réclamé et le compte financier et la communication structurée pour le remboursement.
26. Les données à caractère personnel suivantes sont donc échangées entre Fedris et les organismes assureurs.

*Communication de données à caractère personnel par Fedris aux organismes assureurs*

- les caractéristiques du message électronique (le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne concernée et plusieurs renseignements purement administratifs) sont nécessaires en vue de l'identification univoque de l'assuré social et de l'échange efficace des données à caractère personnel;
- l'indication du dossier maladie professionnelle (le numéro de dossier auprès de Fedris et le numéro d'ordre de la demande) est nécessaire pour l'organisme assureur afin qu'il puisse vérifier que l'exposition au risque est prouvée et peut être liée à la demande;
- les informations relatives à la demande concernant la maladie professionnelle (la date, la nature, la catégorie, le code de la pathologie, le code de la maladie et le code de l'organisation mondiale de la santé) sont nécessaires pour l'organisme assureur en vue de l'interprétation du dossier;
- la décision de Fedris (avec un rappel des informations relatives à la demande concernant la maladie professionnelle, complétées par le code de décision, la date de la décision et le code de rejet) est nécessaire pour la communication correcte vis-à-vis de l'assuré social (concernant la suite réservée à sa demande);
- la période de l'incapacité de travail temporaire (les dates de début et de fin, complétées par le taux d'incapacité de travail temporaire) permet à l'organisme assureur de déterminer vis-à-vis de l'assuré social concerné le revenu de remplacement et la période de subrogation;
- les informations relatives à l'incapacité de travail permanente (le taux, le salaire de base, le montant de base et le taux pour l'aide d'une tierce personne et la date de début de l'indemnité) permettent à l'organisme assureur de calculer le revenu de remplacement, en fonction du pourcentage d'incapacité physique reconnue.

*Communication de données à caractère personnel par les organismes assureurs à Fedris*

- le numéro d'identification de la sécurité sociale de l'assuré social concerné (avec quelques renseignements purement administratifs) est nécessaire pour Fedris en vue de l'identification univoque dans le cadre du traitement d'un dossier en matière d'octroi d'indemnités suite à une maladie professionnelle;
- la date de réception du message électronique (par le CIN et l'organisme assureur compétent) est nécessaire pour Fedris afin de pouvoir respecter les délais applicables relatifs à la fourniture de réponses tels que prévus dans la réglementation;
- les numéros d'ordre respectifs des messages électroniques échangés entre Fedris et les organismes assureurs (à l'intervention de la BCSS et du CIN) sont essentiels pour l'échange efficace de données à caractère personnel; ces numéros d'ordre contiennent des renseignements purement administratifs;
- les informations relatives à l'interruption de travail temporaire en raison de l'incapacité de travail temporaire (la période indiquée à l'aide de la date de début et

de la date de fin) permettent à Fedris de traiter les demandes de subrogation à l'encontre des organismes assureurs compétents;

- l'indication selon laquelle l'organisme assureur demande ou non une subrogation à l'encontre de Fedris (le cas échéant, avec l'ajout du décompte) semble nécessaire au traitement du dossier (l'institution publique de sécurité sociale précitée doit connaître la suite réservée au dossier);
- les renseignements relatifs au décompte (précisant, entre autres, la période pour laquelle l'organisme assureur a effectué un paiement, le montant de l'indemnité et la date du paiement) sont indispensables à Fedris pour qu'il puisse effectuer correctement ses paiements à l'organisme compétent.

#### Limitation de la conservation

27. Les données à caractère personnel contenues dans les messages électroniques respectifs sont conservées par Fedris jusqu'à dix ans à compter du décès de l'assuré social concerné (personne victime d'une maladie professionnelle) ou de l'ayant droit, en vue de l'application des dispositions de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 et de loi du 20 novembre 2022 *portant des dispositions fiscales et financières diverses*. Fedris doit, le cas échéant, conserver les données à caractère personnel jusqu'à la date de décès de la personne concernée. Ce délai est cependant prolongé de dix ans afin de permettre à l'organisation de respecter la réglementation relative à la conservation des pièces comptables.
28. Les organismes assureurs conservent aussi les données à caractère personnel précitées pendant dix ans à compter du décès de l'assuré social concerné ou de l'ayant droit. En effet, ils peuvent éventuellement réclamer des montants à Fedris, notamment lorsqu'ils ont déjà octroyé des indemnités à la personne victime d'une maladie professionnelle. Dans ce cas, ils doivent pouvoir soumettre une solide justification à l'institution publique de sécurité sociale compétente. Les OA (tout comme Fedris) doivent pouvoir disposer des données à caractère personnel issues du réseau de la sécurité sociale pendant une période suffisamment longue.

#### Intégrité et confidentialité

29. L'échange de données à caractère personnel précité entre Fedris et les organismes assureurs a lieu à l'intervention de la BCSS, en application 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*. Les personnes concernées sont toujours intégrées au préalable, à l'aide un code qualité significatif, dans le répertoire des références de la BCSS visé à l'article 6 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*. Cela signifie que Fedris déclare explicitement qu'il tient à jour un dossier relatif aux maladies professionnelles concernant les personnes concernées.
30. L'échange de données à caractère personnel entre la BCSS et les organismes assureurs intervient à l'intervention du CIN qui, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 4 février 1997 *organisant la communication de données sociales à caractère personnel entre institutions de sécurité sociale*, tient à jour un répertoire des références sectoriel



pour le secteur des organismes assureurs (et sait donc quel assuré social est affilié auprès de quel organisme assureur). L'organisation peut par conséquent garantir que les données à caractère personnel de la personne concernée sont effectivement exclusivement transmises à l'organisme assureur compétent.

31. Les parties tiennent 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 disposition réglementaire 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 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*. Elles tiennent également compte des mesures relatives à la sécurité de l'information (les « *normes de sécurité minimales* ») qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Vu ce qui précède,

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

conclut que l'échange de données à caractère personnel entre l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) et les organismes assureurs, à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et du Collège intermutualiste national (CIN), en vue de l'application de la réglementation relative aux indemnités d'incapacité de travail suite à une maladie professionnelle, tel que décrit dans la présente délibération, est autorisé moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies.

La présente délibération entre en vigueur le 16 octobre 2024.

Michel DENEYER  
Président

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).