

DELIBERATION N° 05/034 DU 19 JUILLET 2005 RELATIVE A LA COMMUNICATION DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL RELATIVES AUX PERSONNES ASSUREES A L'ETRANGER, PAR LES ORGANISMES ASSUREURS, AU FONDS FLAMAND D'ASSURANCE SOINS, EN VUE DE L'APPLICATION DE L'ASSURANCE SOINS – MESSAGE ELECTRONIQUE A415

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment l'article 15, 2° alinéa;

Vu le rapport d'auditorat de la Banque-carrefour reçu le 24 juin 2005;

Vu le rapport de Monsieur Michel Parisse.

A. CONTEXTE, OBJET ET JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

- 1.1. Conformément à l'article 4, § 1^{er} et § 2, du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 *portant organisation de l'assurance soins*, toute personne habitant en région de langue néerlandaise doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée et toute personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale, a la possibilité de s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée.
- 1.2. Le rapport d'auditorat relève que le champ d'application personnel de cette réglementation devrait cependant être quelque peu nuancé.

D'une part, les personnes précitées auxquelles s'applique, en vertu de leur propre droit, le régime de sécurité sociale d'un autre état membre de l'Union européenne ou d'un autre état qui fait partie de l'Espace économique européen sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, ne tombent pas sous le champ d'application du décret conformément à l'article 4, § 2bis. Cela signifie que certaines personnes, bien qu'elles habitent en région linguistique néerlandaise, ne doivent pas être affiliées à une caisse d'assurance soins agréée et que certaines personnes, bien qu'elles habitent en région bilingue de Bruxelles-Capitale, n'ont pas la possibilité de s'affilier à une caisse d'assurance soins agréée.

D'autre part, l'article 4, § 2ter, dispose que toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique en vertu de son propre droit et pour un emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée ; de même, toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique de son propre droit et pour un emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée. Cela signifie que certaines personnes qui n'habitent pas à en région de langue néerlandaise doivent s'affilier une caisse d'assurance soins agréée et que

certaines personnes qui n'habitent pas dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ont la possibilité de s'affilier à une caisse d'assurance soins agréée.

2. En vue de l'application des dispositions précitées, le Fonds flamand d'assurance soins souhaiterait obtenir communication de données à caractère personnel relatives aux personnes actives assurées à l'étranger, aux personnes pensionnées assurées à l'étranger et – dans une phase ultérieure – aux travailleurs frontaliers entrants.

Personnes actives assurées à l'étranger

- 3.1. Le Fonds flamand d'assurance soins est chargé de vérifier si une personne est soumise ou non au régime de l'assurance soins. Ainsi, il doit vérifier si un Etat membre autre que la Belgique est compétent en matière de sécurité sociale pour cette personne, de son propre droit, à une date de référence déterminée, sur base du règlement (CEE) n° 1408/71.
- 3.2. Les données à caractère personnel à communiquer au Fonds flamand d'assurance soins porteraient sur le statut des personnes actives qui habitent en région linguistique néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui, sur base du règlement (CEE) n° 1408/71, sont, de leur propre droit, assurés sociaux dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la Belgique, dans un Etat membre de l'Espace économique européen ou en Suisse et qui bénéficient d'un droit à des prestations en Belgique à charge du pays concerné.
- 3.3. Afin d'éviter que toutes les personnes assurées à l'étranger ne doivent eux-mêmes demander, pour l'ensemble des périodes de référence, une preuve de non-assujettissement à leur organisme assureur, le Fonds flamand d'assurance soins demanderait dorénavant les données à caractère personnel utiles relatives à ces personnes assurées à l'étranger aux organismes assureurs, à l'intervention du Collège intermutualiste national, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du « Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur » (département Bien-être, Santé publique et Culture) du Ministère de la Communauté flamande.

Sur la base des données à caractère personnel relatives aux personnes assurées à l'étranger, le Fonds flamand d'assurance soins devrait tout d'abord vérifier si elles sont déjà affiliées à une caisse d'assurance soins agréée, bien qu'elles ne soient pas soumises à l'obligation d'affiliation dans le cadre de l'assurance soins ou qu'elles n'aient pas la possibilité de s'affilier volontairement dans le cadre de l'assurance soins. Si les personnes assurées à l'étranger ne sont pas affiliées à une caisse d'assurance soins agréée, le Fonds flamand d'assurance soins en serait informé, afin qu'il ne procède pas à une affiliation d'office des personnes concernées.

Si les personnes assurées à l'étranger sont affiliées auprès d'une caisse d'assurance soins agréée, le Fonds flamand d'assurance soins vérifierait ensuite si elles ont déjà bénéficié de prises en charge. Si tel n'est pas le cas, le Fonds flamand d'assurance soins rembourserait les cotisations payées par les personnes concernées et avertirait la caisse d'assurance soins concernée pour qu'elle puisse adapter son fichier de membres.

Si les personnes assurées à l'étranger sont affiliées auprès d'une caisse d'assurance soins agréée et si elles ont déjà bénéficié de prises en charge, alors elles ne peuvent demander le remboursement des cotisations qu'elles ont payées pour les périodes concernées. Le Fonds flamand mettrait fin aux prises en charge en cours et avertirait la caisse d'assurance soins concernée pour qu'elle puisse adapter son fichier de membres.

Personnes pensionnées assurées à l'étranger

- 4.1.** Il s'agit des personnes qui bénéficient d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie ou d'une allocation d'orphelin et qui habitent en région linguistique néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui, sur base du règlement (CEE) n° 1408/71, sont, de leur propre droit, assurés sociaux dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la Belgique, dans un Etat membre de l'Espace économique européen ou en Suisse et qui bénéficient d'un droit à des prestations en Belgique à charge du pays concerné.

A cette catégorie de personnes assurées à l'étranger s'applique mutatis mutandis la même réglementation que celle valable pour les personnes actives assurées à l'étranger.

Cela signifie que le Fonds flamand d'assurance soins doit aussi pouvoir vérifier pour ces personnes le statut d'assurabilité en soins de santé et indemnités.

- 4.2.** Les informations en question permettraient d'éviter que les personnes concernées ne soient affiliées d'office auprès du Fonds flamand d'assurance soins, que les cotisations éventuellement payées ne soient remboursées, qu'il soit mis fin aux éventuelles prises en charge et que les fichiers des membres des diverses caisses d'assurance ne soient corrigés.
- 5.1.** Les données à caractère personnel concernées seraient transmises une fois par an par les organismes assureurs au Fonds flamand d'assurance soins, à l'intervention du Collège intermutualiste national, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du « Département Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur » (département Bien-être, Santé publique et Culture) de la Communauté flamande, à l'aide du message A415.

A cet effet, les organismes assureurs réaliseraient dans leurs banques de données une sélection des personnes « *qui sont assurées à l'étranger* », c'est-à-dire les personnes qui, sur base du Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971 *relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté*, sont de leur propre droit assurés sociaux dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la Belgique, dans un Etat membre de l'Espace économique européen ou en Suisse et qui bénéficient d'un droit à des prestations en Belgique à charge du pays concerné.

Les organismes assureurs transmettraient chacun leur propre fichier au Collège intermutualiste national qui grouperait les fichiers et les transmettrait à son tour à la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

- 5.2. La Banque Carrefour de la sécurité sociale réaliserait un contrôle d'intégration, autrement dit, elle vérifierait si tant le secteur qui communique les données à caractère personnel (secteur « *soins de santé* », code qualité « *assurabilité soins de santé* ») que le secteur auquel les données sont destinées (secteur « *Fonds flamand d'assurance soins* », code qualité « *affilié Fonds flamand d'assurance soins* ») gèrent un dossier concernant la personne concernée.

Au cas où le contrôle d'intégration établirait des irrégularités, le message électronique ne serait pas transmis pour la personne concernée. Cette façon de procéder permettrait de garantir que les personnes qui habitent en région linguistique française sont supprimées du fichier global.

- 5.3. Le Fonds d'assurance soins ne recevrait finalement qu'un seul message électronique, pour autant qu'il gère un dossier pour la personne concernée et qu'il l'ait fait savoir explicitement à la Banque Carrefour de la sécurité sociale à l'aide d'une « *intégration* » dans le répertoire des références de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
6. La communication portera également sur les personnes qui sont entre temps décédées. Il serait important de pouvoir déterminer avec certitude le statut de ces personnes lorsqu'un héritier affirme que des cotisations ont été payées indûment et qu'il demande leur remboursement par le Fonds flamand d'assurance soins.
7. Le rapport note que la communication vise à une simplification administrative et ce, tant au profit des personnes assurées à l'étranger concernées qu'au profit des organismes assureurs et du Fonds flamand d'assurance soins.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

8. Le Fonds flamand d'assurance soins a été intégré, le 27 janvier 2004, au réseau de la sécurité sociale par le Comité de gestion de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, après avis favorable du Comité sectoriel de la sécurité sociale (avis n°04/03 du 6 janvier 2004), émis en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics et institutions publiques des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.

Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel au sein du réseau qui doit faire l'objet, en vertu de l'article 15, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990, d'une autorisation de principe du Comité sectoriel de la sécurité sociale.

9. La communication tend à contribuer à l'application du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 *portant organisation de l'assurance soins* en ce qui concerne les personnes assurées à l'étranger.

Il y a lieu de remarquer que cette notion (« à l'étranger ») peut quelque peu varier en fonction de la période de référence concernée ; pour chaque période de référence, il y a lieu dès lors de vérifier la composition de l'Union européenne.

La communication poursuit une finalité légitime.

10. Par personne concernée, il est indiqué à quelle catégorie elle appartient : personne active assurée à l'étranger, personne pensionnée assurée à l'étranger ou travailleur frontalier entrant. Comme observé ci-dessus, le message électronique ne portera pas encore sur les travailleurs frontaliers entrants. Le rapport annonce qu'une demande spécifique sera à cet effet introduite ultérieurement auprès du Comité sectoriel de la sécurité sociale.

Par ailleurs, quelques données purement administratives sont communiquées, telles que le numéro du message électronique, la nature du message électronique et la date à laquelle le message électronique a été créé.

Les données sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.

- 11.1. En ce qui concerne les autres communications qui feront suite à la communication proprement dite du message électronique A415, les observations suivantes sont à formuler.
- 11.2. La communication par le Fonds flamand d'assurance soins à la Caisse d'assurance soins flamande du fait qu'une personne assurée à l'étranger, qui n'est pas encore affiliée auprès d'une caisse d'assurance soins agréée, ne doit pas être affiliée d'office à la Caisse d'assurance soins flamande requiert en principe une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale. L'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 s'applique en effet aux communications effectuées par le Fonds flamand d'assurance soins.

Cette communication répond aux principes de finalité et de proportionnalité.

- 11.3. La communication par le Fonds flamand aux caisses d'assurance soins concernées en vue de l'adaptation de leurs fichiers de membres se fera à l'aide d'un message spécifique qui doit encore être développé et pour lequel le Comité sectoriel de la sécurité sociale devra accorder son autorisation.

L'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale n'est pas requise.

Toutefois, lors du développement du message, le Fonds flamand d'assurance soins doit veiller à ce que chaque caisse d'assurance soins ne reçoive que les seules données à caractère personnel concernant les membres qui sont affiliés chez elle.

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale

autorise la communication du message électronique A415 par les organismes assureurs au Fonds flamand d'assurance soins, à l'intervention du Collège intermutualiste national, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du « Département Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur » (département Bien-être, Santé publique et Culture) du Ministère de la Communauté flamande, en vue de l'application correcte du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 *portant organisation de l'assurance soins* vis-à-vis des personnes habitant en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale auxquelles s'applique, en vertu de leur propre droit, le régime de sécurité sociale d'un autre état membre de l'Union européenne ou d'un autre état qui fait partie de l'Espace économique européen sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 1408/71, et qui par conséquent ne tombent pas sous le champ d'application du décret, conformément à l'article 4, § 2bis.

Michel PARISSE
Président