

Ce document vous est offert par
la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Il peut être diffusé librement, à condition de
mentionner la source et l'URL

**Banque Carrefour
de la
Sécurité Sociale**

Chaussée Saint-Pierre 375
B-1040 BRUXELLES

Tél: +32 2 741 83 11
Fax: +32 2 741 83 00

PROJET

DELIBERATION N° 03/38 DU 1 AVRIL 2003 RELATIVE A LA COMMUNICATION DE DONNÉES SOCIALES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LA CELLULE TECHNIQUE À L'INAMI, EN VUE DE DÉTERMINER LA CLÉ DE RÉPARTITION NORMATIVE EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE DES ORGANISMES ASSUREURS – EXTENSION DE LA DELIBERATION N° 96/37 DU 12 MARS 1996

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, alinéa 2;

Vu la demande du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement du 7 février 2003;

Vu le rapport d'auditorat de la Banque-carrefour du 27 mars 2003;

Vu le rapport de Monsieur Foulek Ringelheim.

1. CONTEXTE DE LA DEMANDE

1.1. Responsabilité financière des organismes assureurs

L'article 196 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé est ventilé par organisme assureur. Dans ce système de « *responsabilité financière* », la quotité de chaque organisme assureur résulte de la pondération de deux clefs de répartition ; une première clef de répartition est constituée de la part des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs et une deuxième clef de répartition (de nature normative) est fixée par arrêté royal sur la base de paramètres élaborés avec l'aide d'experts.

Fin 1994, il a été demandé à l'ULB et à la KU Leuven de développer un modèle de explicatif opérationnel de prévision de la consommation médicale future et d'en déduire une clé de répartition normative. Par sa délibération n° 96/37 du 12 mars 1996, le Comité de surveillance a autorisé les organismes assureurs, pour une durée indéterminée, à communiquer des données relatives à des assurés sociaux à ces deux centres de recherche universitaires. Fin 1999, l'INAMI, d'une part, et l'ULB et la KUL, d'autre part, ont encore conclu un contrat en vue de la communication de données anonymes et de données sociales codées à caractère personnel pour les années 2000, 2001 et 2002. Cependant, le contrat pour les années 2003 à 2006

prévoit également l'utilisation des résumés cliniques minimums (RCM) et des données financières minimales (DFM) qui sont gérés par la Cellule technique.

1.2. Résumés cliniques minimums et données financières minimales

La loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales a créé auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et auprès de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité une Cellule technique qui a pour tâche de collecter, relier, valider, anonymiser et analyser les données relatives aux hôpitaux.

Ainsi, la Cellule technique gère une banque de données contenant des Résumés cliniques minimums (provenant des hôpitaux et transmis à la Cellule technique via le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement) et des données financières minimales (provenant des organismes assureurs et transmis à la Cellule technique via l'INAMI). Les deux types de données sont mises en relation selon les modalités décrites dans la délibération du Comité de surveillance n°98/62 du 15 janvier 1999.

Tout d'abord, la Confédération nationale des établissements de soins et le Collège intermutualiste national se mettent d'accord sur un algorithme de cryptage du numéro d'identification attribué à chaque bénéficiaire par son organisme assureur. Le numéro crypté ainsi créé est un numéro anonyme par séjour hospitalier (appelé « pseudonyme du bénéficiaire »). Le cryptage réalisé suivant la méthode du hachage est irréversible : en effet, sur base de ce numéro de séjour il est impossible de retrouver le numéro d'identification de l'assuré social auprès de son organisme assureur. Le conseiller en sécurité de l'INAMI communique cet algorithme aux conseillers en sécurité des hôpitaux et des organismes assureurs.

Ensuite, les hôpitaux et les organismes assureurs transmettent à la Cellule technique une table de conversion contenant les numéros d'identification codés propres (il s'agit des numéros d'identification attribués à un séjour par les hôpitaux et les organismes assureurs qui sont ajoutés à la liste des résumés cliniques et des données financières) et les « pseudonymes » correspondants (il s'agit des numéros d'identification hachés des bénéficiaires auprès des organismes assureurs).

Après réception par la Cellule technique, les numéros de séjour cryptés sont encryptés une deuxième fois, toujours suivant la méthode du hachage. Les membres de la Cellule technique ne connaissent pas la clé de ce deuxième « hachage ».

A l'aide des deux tables de conversion, la Cellule technique peut réaliser anonymement la connexion entre les données des hôpitaux (RCM) et les données des organismes assureurs (DFM).

1.3. Connexion entre les données relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs et les RCM/DFM.

En vue de fixer la clé normative précitée pour la répartition des moyens financiers de l'assurance soins de santé, l'INAMI souhaite communiquer chaque année à l'ULB et à la KU Leuven des informations (RCM/DFM) supplémentaires, à savoir le code diagnostic principal «ICD-9» par séjour hospitalier par organisme assureur et, dans des cas exceptionnels, également le code diagnostic secondaire. Les codes «ICD-9» font partie du «*International Classification of Diseases*» et garantissent une description univoque de la cause de l'hospitalisation.

A cet effet, il serait procédé de la manière suivante :

La Cellule technique dispose par séjour hospitalier de données relatives au diagnostic qui sont liées au numéro d'identification du bénéficiaire ayant fait l'objet d'un double hachage (appelé « pseudonyme » dont question au point 1.2).

Les données actuelles relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs (voir le point 1.1) sont transmises à l'INAMI par les organismes assureurs avec un numéro d'identification propre qui est également basé sur le numéro d'identification du bénéficiaire mais qui a été codé d'une autre manière. Il y a donc lieu de trouver un moyen pour agréger les deux types de données.

Il est par conséquent proposé de demander aux organismes assureurs d'établir et de communiquer une seconde table de conversion qui mentionne pour tout numéro d'identification haché, qui est utilisé par la Cellule technique, le numéro d'identification des données relatives à la responsabilité financière correspondant.

La Cellule technique procède au cas par cas à un deuxième hachage du numéro d'identification (initialement haché par les organismes assureurs), recherche les données de diagnostic demandées pour ce numéro d'identification doublement haché et crée donc un fichier de données relatives au diagnostic qui est complété d'un numéro d'identification qui a été attribué par les organismes assureurs aux données relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs. A cet effet, la Cellule technique utilise la table de conversion qui lui a été transmise à l'aide de laquelle elle peut remplacer tout numéro d'identification doublement haché par un numéro d'identification que l'INAMI possède déjà dans le cadre de ses missions en matière de responsabilité financière (le numéro d'identification doublement haché n'est pas transmis à l'INAMI étant donné que cet organisme de sécurité sociale n'a pas besoin de ce numéro).

Enfin, l'INAMI peut, à l'aide du numéro d'identification attribué par les organismes assureurs aux données relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs, réaliser la connexion entre les données précitées et les données en matière de diagnostic provenant de la banque de données RCM/DFM et communiquer le tout aux chercheurs.

2. EXAMEN DE LA DEMANDE

La présente demande concerne une extension de la communication de données par les organismes assureurs à l'ULB et la KULeuven, à l'intervention de l'INAMI, en vue de déterminer la clé de répartition normative en matière de responsabilité financière des organismes assureurs. Le Comité de Surveillance a donné son autorisation pour cette communication par la délibération n° 96/37 du 12 mars 1996.

Etant donné que l'ULB et la KULeuven doivent être considérés comme des sous-traitants de l'INAMI et que la communication de données sociales à caractère personnel entre institutions de sécurité sociale et leurs sous-traitants ne doit pas faire l'objet d'une autorisation du Comité de Surveillance en vertu de l'arrêté royal du 4 février 1997 organisant la communication des données entre institutions de sécurité sociale, il y a lieu d'être attentif à la communication à l'INAMI par la Cellule technique.

La communication précitée ne porte en réalité pas sur des données sociales à caractère personnel (il s'agit de données sociales relatives à une personne physique identifiée ou identifiable). En effet, sur la seule base des données communiquées, l'INAMI n'est pas en mesure de procéder à la réidentification des personnes concernées étant donné que les clés ont été encryptées de manière irréversible, à l'aide d'un double hachage. Néanmoins, la possibilité de réidentification existe (du moins en théorie) étant donné que les données sont liées à d'autres données (celles relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs) qui sont certes aussi codées, mais pas de manière irréversible. Dès lors, il s'avère nécessaire que le Comité de Surveillance accorde une autorisation en la matière, conformément à l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

En vertu de l'article 156, § 3, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, l'INAMI a directement accès aux données anonymisées par la Cellule technique.

La communication par la Cellule technique à l'INAMI porte uniquement sur les codes « ICD-9 » par séjour hospitalier et par organisme assureur. La procédure mentionnée au point 1.3. offre suffisamment de garanties pour le maintien de l'intégrité de la vie privée des assurés sociaux auxquels les données communiquées ont trait.

Par ces motifs,

le Comité de surveillance

autorise l'extension de la délibération n°96/37 du 12 mars 1996 à la communication de certaines données de diagnostic issues des Résumés cliniques minimums et des Données financières minimales (à savoir les codes «ICD-9 » par séjour hospitalier et par organisme assureur) par la Cellule technique à l'INAMI, selon la procédure décrite sous le point 1.3., en vue de fixer la clé de répartition normative en matière de responsabilité financière des organismes assureurs.

F. Ringelheim
Président