



**Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé  
Section « Sécurité sociale »**

CSSS/10/010

**DÉLIBÉRATION N° 10/003 DU 2 FÉVRIER 2010 RELATIVE À LA  
COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LES  
ORGANISMES ASSUREURS AUX PRESTATAIRES DE SOINS DANS LE  
CADRE DE LA FACTURATION DE PRESTATIONS EN APPLICATION DU  
RÉGIME DU TIERS PAYANT**

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment son article 15, § 1<sup>er</sup> ;

Vu le rapport d'auditorat de la Banque Carrefour de la sécurité sociale du 21 janvier 2010;

Vu le rapport du président.

**A. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Dans le régime du tiers payant, l'organisme assureur rembourse directement au prestataire de soins - il s'agit à la fois de *personnes physiques* (médecins, pharmaciens, infirmiers, ...) et d'*entités* (hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques, maisons de repos et de soins, laboratoires, groupements de médecins, groupements d'infirmiers, pharmacies, ...) le montant de l'intervention de l'assurance dans ses frais d'honoraires. L'assuré social ne doit par conséquent plus avancer ce montant mais doit uniquement payer le ticket modérateur au prestataire de soins. Afin de recevoir le paiement de la partie restante de ses honoraires, le prestataire de soins doit lui-même contacter l'organisme assureur.
2. Dans la mesure où un prestataire de soins fait savoir à un organisme assureur qu'il a réalisé certaines prestations, cet organisme assureur transmettra, à son tour, au

prestataire de soins, un accusé de réception d'acceptation ou de rejet du message électronique. Ce message ne contient cependant pas de données personnelles.

L'organisme assureur procède ensuite à l'examen des détails de la facture reçue. Cet examen peut donner lieu à une communication intermédiaire des erreurs qui ont été constatées sur la facture ou à un rejet total de la facture. La facture sur laquelle l'organisme assureur aura apporté des commentaires purement administratifs (par exemple, cumulation interdite) est ensuite renvoyée au prestataire de soins.

Si la facture n'a pas été rejetée dans une phase antérieure, l'organisme assureur envoie un récapitulatif officiel du décompte au prestataire de soins.

3. L'échange de données à caractère personnel entre les prestataires de soins, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part, en ce compris les offices de tarification, en vue du règlement de factures relatives à des prestations effectuées en application du régime du tiers payant se ferait à l'intervention de la plate-forme eHealth qui se chargerait de l'application de la gestion intégrée des utilisateurs et des accès.
4. La présente demande d'autorisation porte uniquement sur la communication de données à caractère personnel *par* les organismes assureurs *aux* prestataires de soins qui appliquent le régime du tiers payant. Il s'agit de la réponse des organismes assureurs à la demande initiale des prestataires de soins. Dans la mesure où cette communication initiale de données à caractère personnel par les prestataires de soins aux organismes assureurs porte sur des données à caractère personnel relatives à la santé, elle devra faire l'objet d'une autorisation de la section Santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

## **B. EXAMEN DE LA DEMANDE**

5. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel 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 autorisation de principe de la section sécurité sociale du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
6. La demande vise une finalité légitime, à savoir informer les prestataires de soins sur les décisions prises par les organismes assureurs en rapport avec des factures portant sur des prestations fournies dans le régime du tiers payant.
7. Les données à caractère personnel à communiquer sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité. Les organismes assureurs se limitent à transmettre des renseignements administratifs concernant les factures fournies ainsi que les décisions respectives qu'ils ont prises concernant le paiement de ces factures.

8. La communication préalable de données à caractère personnel, dans la mesure où celles-ci ont trait à la santé, par les prestataires de soins aux organismes assureurs requiert une autorisation de la section santé du comité sectoriel.
9. Pour ce qui concerne l'application permettant d'échanger des données à caractère personnel, la plate-forme eHealth est chargée d'appliquer la gestion intégrée des utilisateurs et des accès, conformément à la délibération n° 09/08 du 20 janvier 2009 de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

La *gestion des utilisateurs* comprend les aspects suivants : l'identification de l'utilisateur, l'authentification de l'identité de l'utilisateur, l'enregistrement de ses caractéristiques et mandats pertinents et la vérification de ces caractéristiques et mandats. Lors de l'utilisation de l'application, il sera donc vérifié qui est l'utilisateur (identification), s'il est bien celui qu'il prétend être (authentification) et s'il possède les caractéristiques et mandats utiles (vérification).

La *gestion des accès* comprend les aspects suivants : l'enregistrement des autorisations et la vérification des autorisations. Lors de l'utilisation d'une application, il sera donc vérifié si l'utilisateur, dont l'identité a été constatée et authentifiée sur base de ses caractéristiques et mandats, peut avoir accès à certaines données à caractère personnel.

10. Conformément à l'article 14, alinéa 2, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la Banque Carrefour de la sécurité sociale ne doit pas intervenir dans la présente communication de données.
11. Les conseillers en sécurité des parties concernées par l'application doivent, dans le cadre de leurs missions légales et réglementaires, surveiller l'utilisation de l'application.
12. La communication doit par ailleurs se dérouler conformément à la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, à ses arrêtés d'exécution et à toute autre disposition légale ou réglementaire visant à la protection de l'intégrité de la vie privée.

Par ces motifs,

**le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

autorise les organismes assureurs à communiquer les données à caractère personnel précitées via une application sécurisée aux prestataires de soins et/ou à leurs mandataires en vue d'informer les prestataires de soins sur les décisions prises par les organismes assureurs en rapport avec des factures établies pour des prestations facturées sous le régime du tiers payant.

Yves ROGER  
Président

Le siège du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé est établi dans les bureaux de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale, à l'adresse suivante : Chaussée Saint-Pierre, 375 – 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)

