

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Sections « Sécurité sociale » et « Santé »

CSSSS/17/206

**DÉLIBÉRATION N° 17/090 DU 7 NOVEMBRE 2017 (SECTIONS SÉCURITÉ SOCIALE ET SANTÉ) RELATIVE À LA CONSULTATION ET LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DANS LE CADRE DES TESTS DE LA STRUCTURE D'ÉCHANGE DE DONNÉES DE LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE (AIDES À LA MOBILITÉ ET STRUCTURES POUR PERSONNES ÂGÉES)**

Les sections Santé et Sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommées ci-après « le Comité sectoriel »);

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;

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la demande d'autorisation de l'Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming;

Vu le rapport d'auditorat conjoint de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de la Plateforme eHealth du 12 octobre 2017;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 7 novembre 2017:

## **A. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Dans le cadre de la protection sociale flamande (« Vlaamse Sociale Bescherming », dénommée ci-après: VSB), il existe actuellement trois piliers:
  - l'intervention de l'assurance soins;
  - l'allocation pour l'aide aux personnes âgées;
  - le budget d'assistance de base.

L'avant-projet de décret relatif à la protection sociale flamande vise à élargir le système. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, un pilier soins aux personnes âgées et un pilier aide à la mobilité seront ajoutés.

2. En ce qui concerne les aides à la mobilité, il s'agit d'une intégration du financement qui était pris en charge par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant la 6<sup>ième</sup> réforme de l'Etat et du financement qui est actuellement encore assuré par le Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).
3. Par structure pour personnes âgées, il y a lieu d'entendre les maisons de repos, les centres de court séjour dans les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour. Avant la 6<sup>ième</sup> réforme de l'Etat, le financement de ces structures était également à charge de l'INAMI.
4. L'intégration de ces compétences au sein de la protection sociale flamande a pour conséquences que:
  - le contrôle de l'assujettissement à l'assurance des soins de santé fédéraux sera remplacé par un contrôle de l'assurabilité au niveau de la VSB;
  - les caisses d'assurance soins seront responsables du financement au lieu des mutualités;
  - une commission des caisses d'assurance soins sera chargée des contrôles a priori et a posteriori en ce qui concerne les besoins de soins;
  - tous les aspects relatifs à la santé ne seront dorénavant plus centralisés auprès des mutualités, ce qui requiert des échanges de données.
5. La demande d'autorisation a été introduite par l'Agence pour la protection sociale flamande (dénommée ci-après l'agence) en vue de tester la structure d'échange de données créée dans le cadre de la réalisation des deux nouveaux piliers.
6. L'Agence pour la protection sociale flamande est une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, comme mentionné à l'article 6 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande.
7. Les principales tâches de l'agence sont les suivantes:
  - assurer le financement actuel et futur des interventions qui sont octroyées sur la base de la protection sociale flamande;
  - assurer la responsabilisation financière des, et exercer un contrôle sur les caisses d'assurance soins, avec maintien de l'application du contrôle par la Banque nationale de Belgique, l'Autorité des Services et Marchés financiers (FSMA) et de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités;
  - organiser le diagnostic du besoin de soins et l'établissement de l'autonomie réduite de manière uniforme, objective et de qualité;

- fournir des subventions aux caisses d'assurance soins de manière objective et transparente, en portant une attention à la gestion efficace et rigoureuse des moyens publics;
- constituer et gérer des réserves financières en vue de la couverture des obligations futures de dépenses.

Une tâche supplémentaire a été ajoutée dans l'avant-projet de décret : le développement d'une plateforme numérique en collaboration avec les caisses d'assurance soins et la gestion des données.

8. L'avant-projet de décret VSB a fait l'objet d'une première approbation de principe du Gouvernement flamand le 16 juin 2017. Le décret a ensuite été soumis à l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, qui a rendu son avis le 30 août 2017 (avis n° 45/2017). La Commission estime que l'avant-projet de décret peut offrir suffisamment de garanties quant à la protection des données à caractère personnel des personnes concernées, à condition que certaines remarques soient intégrées dans le texte du décret (ou dans l'arrêté du Gouvernement flamand, qui sera également soumis à la Commission). Actuellement, l'avant-projet de décret est adapté dans ce sens.
9. Afin de réaliser les nouveaux piliers précités, un réseau d'échanges de données doit être constitué, impliquant plusieurs acteurs. Le réseau est composé de l'agence, des caisses d'assurance soins, de la Commission des caisses d'assurance soins (« Zorgkassencommissie » - ZKC), de la Commission technique spéciale (« Bijzondere Technische Commissie » - BTC), des mutualités, des bandagistes, des structures pour personnes âgées, du Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de l'Agence intermutualiste (AIM), des organismes assureurs et de leurs médecins-conseils et collaborateurs mandatés et finalement des services d'assistance sociale des mutualités.
10. Une application VSB est prévue permettant la communication des données à caractère personnel. Les données à caractère personnel relatives à la santé sont enregistrées dans un environnement distinct et sécurisé, la banque de données AVR. L'accès à cette banque de données sécurisée sera réglé via le « Facilitair Bedrijf Vlaanderen » et s'effectuera sur la base du numéro de registre national.

Une application, avec des écrans et un enregistrement de données, est développée pour les aides à la mobilité et le financement des soins aux personnes âgées. Lors de l'analyse et du développement de l'application, il est veillé à ce que les données relatives à la santé soient conservées dans une application distincte (l'application AVR). Cette application prévoit un enregistrement des données et une interface web pour la consultation des données. Les données sont enregistrées de manière chiffrée dans la banque de données.

11. La plateforme numérique VSB (« digitaal platform » ou DP) a initialement été développée pour optimiser le fonctionnement des caisses d'assurance soins et de l'Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming dans le cadre de l'assurance soins. Les flux de données entre les divers acteurs de l'assurance soins flamande sont échangés via la DP VSB. Cette plateforme leur donne accès à des informations correctes et actuelles dont ils ont besoin dans le cadre de l'exécution de leurs tâches. Dans le cadre du développement de la protection sociale flamande, la plateforme numérique est également appelée à être développée davantage et élargie.

12. Les caisses d'assurances soins sont associées par l'agence au développement de l'application centrale commune.
13. Pour le développement (ultérieur) de la plateforme numérique, une « Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT » est instituée auprès de l'Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Dans cette commission siègent des experts des caisses d'assurance soins et de l'Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. La « Strategische Begeleidingscommissie » est dirigée par l'agence.
14. Plusieurs tâches sont confiées à la « Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT »:
  - 1° conseiller le ministre compétent en ce qui concerne l'architecture de la plateforme numérique VSB, l'architecture des applications VSB-ICT communes et les projets ICT communs à réaliser à cet effet;
  - 2° valider les exigences métier;
  - 3° valider les analyses fonctionnelles et techniques des applications VSB-ICT communes;
  - 4° surveiller la cohérence entre les divers projets VSB-ICT;
  - 5° réaliser le suivi des projets VSB-ICT communs.
15. L'article 22 de l'avant-projet de décret décrit les missions d'une caisse d'assurance soins. Il s'agit des missions suivantes:
  - 1° la caisse d'assurance soins agit comme guichet unique pour toute question concernant les dossiers et les droits relatifs à la protection sociale flamande;
  - 2° elle examine les demandes et décide des interventions conformément aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution;
  - 3° elle assure la mise en œuvre des interventions conformément aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution;
  - 4° elle enregistre les données relatives aux affiliations, aux demandes et aux interventions, et fait rapport à l'agence;
  - 5° elle encaisse les cotisations des affiliés;
  - 6° le cas échéant, elle gère ses réserves financières.

Les caisses d'assurance soins doivent obtenir accès aux données à caractère personnel demandées afin de pouvoir évaluer les demandes et accorder des aides à la mobilité.

16. L'utilisation des données médicales par la Commission des caisses d'assurance soins (« Zorgkassencommissie » - ZKC) s'inscrit dans le cadre des articles 33-34 du décret relatif à la protection sociale flamande. Ces articles prévoient la création par l'agence d'une Commission des caisses d'assurance soins interdisciplinaire, chargée des tâches suivantes:
  - 1° le contrôle des indications à l'exception des cas où il est fait appel à un prestataire de service externe;
  - 2° le contrôle des évaluations de l'aide requise par le fournisseur d'aides à la mobilité et de l'octroi d'une aide à la mobilité;
  - 3° le contrôle a posteriori des structures de rééducation fonctionnelle et des hôpitaux de réadaptation selon les paramètres fixés par le gouvernement flamand.

Le gouvernement flamand peut charger la Commission des caisses d'assurance soins de missions supplémentaires.

Pour exécuter le contrôle dont il est question à l'article 34, la ZKC doit avoir accès aux données médicales.

- 17.** En ce qui concerne l'échange de données entre les caisses d'assurance soins et les mutualités, il est fait référence à l'article 50 de l'avant-projet de décret (qui a fait l'objet d'une approbation de principe du gouvernement flamand le 16/6/2017). Cet article prévoit ce qui suit:

« Les caisses d'assurance soins d'une part et les mutualités et organismes assureurs, mentionnés à l'article 2, g) et i) de la loi relative à l'assurance maladie, d'autre part s'échangent des données qui sont nécessaires dans le cadre de l'application des dispositions du présent décret, conformément à une convention conclue à cet effet.

Les données mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent notamment porter sur:

- 1° le statut d'assurance des utilisateurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- 2° les informations nécessaires à l'exécution de la réglementation européenne et internationale;
- 3° les informations nécessaires afin d'éviter un double financement des frais de santé.

Les médecins-conseils, mentionnés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance maladie, et les collaborateurs mandatés ont accès aux données des utilisateurs qui sont traitées dans le cadre du présent décret et qui sont utiles à l'exercice de leurs missions, mentionnées à l'article 153 de la loi relative à l'assurance maladie et dans le cadre du présent décret.

Les services d'assistance sociale des mutualités, mentionnés à l'article 14 du décret sur les soins et le logement, ont accès aux données des utilisateurs qui sont traitées dans le cadre du présent décret et qui sont utiles à l'exercice de leurs missions, mentionnées à l'article 15 du décret sur les soins et le logement. »

- 18.** Les mutualités ont accès aux données en vue du maintien du flux de données vers l'AIM. Les caisses d'assurance soins transmettent à l'AIM toutes les données dont elles disposent dans le cadre du présent décret, en vue de l'analyse de ces données par l'AIM. La transmission et l'analyse sont effectuées en vue de l'élaboration de la politique. Ces données sont anonymisées. Le gouvernement flamand détermine, après avis de la Commission de la protection de la vie privée, les données qui sont transmises ainsi que le mode de transmission et la périodicité de la communication des données.<sup>1</sup> VSB ne fournit pas de données directement à l'AIM.

- 19.** Les personnes dont les données seront traitées sont les suivantes:

- les personnes tributaires de soins, affiliées à la VSB (et donc affiliées à une caisse d'assurance soins) et qui ont introduit une demande d'aide à la mobilité ou souhaitent en introduire une (pilier aides à la mobilité);
- les personnes tributaires de soins qui sont admises dans une structure de soins pour personnes âgées (pilier soins aux personnes âgées).

---

<sup>1</sup> Article 49 de l'avant-projet de décret flamand VSB.

20. Le traitement des données à caractère personnel porte sur l'ensemble de la population. Aucune sélection n'est donc opérée dans les données demandées.

### **Aides à la mobilité**

21. C'est le bandagiste de la personne dépendante qui reçoit les pièces médicales nécessaires. Les attestations requises varient en fonction de l'aide à la mobilité demandée. En tout état de cause, la demande doit être accompagnée d'une prescription médicale. Les aides à la mobilité plus complexes requièrent un rapport d'avis en matière de fauteuil roulant (« Rolstoeladviesrapport ») En fonction de l'aide à la mobilité demandée, le bandagiste rédigera un rapport de motivation. En cas de location, le bandagiste doit également établir un contrat de location.
22. La prescription médicale contient les données suivantes : données à caractère personnel de l'assuré, le type d'aide à la mobilité, le diagnostic et la situation médicale actuelle, la description globale de la fonctionnalité du bénéficiaire et une motivation. Des rapports médicaux récents peuvent être ajoutés à cette prescription à titre de motivation de l'aide à la mobilité demandée.
23. Le rapport de motivation ne contient pas de données médicales mais uniquement des données à caractère personnel de l'assuré, une typologie générale de l'aide à la mobilité et de ses adaptations, une description du test éventuel de l'aide à la mobilité, une motivation éventuelle du dossier sur mesure (aide à la mobilité qui s'écarte de la nomenclature) et l'identification du fournisseur.
24. Le rapport d'avis en matière de fauteuil roulant contient les mêmes données que la prescription médicale, mais contient en plus une description détaillée du fonctionnement de l'utilisateur.
25. Le contrat de location ne contient pas de données médicales.
26. L'ensemble des documents précités constitue le dossier unique. Ce dossier unique est donc un ensemble de données à caractère personnel, y compris des données relatives à la santé. Cet ensemble de données est nécessaire pour le traitement du dossier, étant donné que le bandagiste indiquera, sur base de ces documents, une aide à la mobilité qui sera accordée à l'utilisateur.
27. Dès réception de la demande (y compris le dossier unique) par le bandagiste, ce dernier transmet le dossier via son logiciel à l'application VSB. Le dossier unique, qui contient des données médicales, sera enregistré dans un environnement séparé et sécurisé (la base de données AVR).
28. Pour le traitement d'une demande d'aide à la mobilité, la caisse d'assurance soins (auprès de laquelle la personne est affiliée) doit vérifier si tous les documents ont été correctement et complètement remplis, avant que la ZKC puisse évaluer le dossier.

Les collaborateurs des caisses d'assurance soins doivent donc également avoir accès au dossier unique. En vertu de l'article 22 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, les caisses d'assurance soins ont un rôle d'information et d'accompagnement, ainsi qu'une compétence de contrôle administratif en ce qui concerne

les documents qui seront soumis à la ZKC. Ces collaborateurs travaillent sous la surveillance d'un médecin.

- 29.** Après délivrance de l'aide à la mobilité, le bandagiste envoie une attestation de délivrance, suivie par la facture à la caisse d'assurance soins concernée. Dans le cadre des contrôles a posteriori, la ZKC peut encore effectuer des contrôles après la délivrance et la facturation de l'aide à la mobilité.
- 30.** Les membres de la ZKC prennent connaissance du dossier unique et rendent un avis contraignant aux caisses d'assurance soins sur la base de ce dossier et/ou évaluent la recevabilité d'un dossier auprès de la Commission technique spéciale. Le traitement des données au sein de la ZKC s'effectue sous la surveillance d'un médecin.
- 31.** Dans le cas d'une aide à la mobilité simple (par exemple une aide à la marche), une évaluation par la ZKC n'est pas nécessaire et la caisse d'assurance soins peut immédiatement prendre une décision (positive). A cet effet, il est nécessaire que le collaborateur de la caisse d'assurance soins ait accès au document de demande afin de pouvoir vérifier si les conditions sont remplies.
- 32.** Lorsque la demande concerne une aide à la mobilité ne figurant pas dans la liste des produits remboursables ou une aide à la mobilité avec des suppléments spéciaux (élevés), la demande peut être soumise à la Commission technique spéciale (« Bijzondere Technische Commissie » - BTC).
- 33.** Si la ZKC déclare qu'un dossier est recevable pour la BTC, cette dernière rendra un avis contraignant à l'attention des caisses d'assurance soins. Cette commission doit donc avoir accès aux documents de demande. Au sein de la BTC, divers acteurs du terrain sont présents (caisses d'assurance soins, fournisseurs, bandagistes, associations d'utilisateurs, médecins, experts indépendants, etc.). Le traitement des données s'effectuera également sous la surveillance d'un médecin.
- 34.** Le Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap est compétent lorsqu'une personne atteinte d'une affection dégénérative rapide souhaite avoir recours à une aide déterminée. Etant donné qu'un seul document de demande sera complété (tant pour la VSB que pour le VAPH), il est nécessaire que le VAPH puisse également y accéder. Les collaborateurs du VAPH consultent ce document de demande via l'application VSB et se connectent via leur carte d'identité électronique. Par ailleurs, il est nécessaire qu'ils soient au courant des aides à la mobilité qui ont éventuellement déjà été accordées.
- 35.** Les données relatives aux aides à la mobilité doivent rester disponibles pour les organismes assureurs dans le cadre des flux de données existants vers l'AIM.
- 36.** Les médecins-conseils et les collaborateurs mandatés des mutualités auront accès à toutes les données des demandeurs. Ils se connectent au moyen de leur carte d'identité électronique.
- 37.** Les services d'assistance sociale des mutualités, dans le cadre de leur mission de conseil et d'accompagnement et de l'obligation de fonctionnement proactif en vertu du décret sur les soins et le logement, ont accès aux dossiers d'aides à la mobilité (y compris les documents

de demande qui contiennent des données médicales). Le traitement s'effectue sous la surveillance d'un médecin. Les assistants sociaux qui travaillent au sein des services d'assistance sociale sont par ailleurs tenus au secret professionnel.

- 38.** L'agence VSB se chargera de la coordination et de l'organisation de l'ensemble du processus. Elle a la possibilité d'effectuer des contrôles et se charge du rapportage stratégique. A cet effet, il est nécessaire qu'elle ait accès à l'intégralité des dossiers d'aide à la mobilité.

### **Structure pour personnes âgées**

- 39.** La structure pour personnes âgées transmettra des informations sur la situation de dépendance d'une personne déterminée. Le taux de dépendance est mesuré à l'aide de l'échelle de Katz.

Concrètement, il s'agit des informations suivantes:

- des données d'identification;
- l'échelle d'évaluation qui porte sur les divers domaines d'autonomie : se laver, s'habiller, ... ;
- éventuellement d'autres informations relatives à une situation de soins palliatifs ou de démence diagnostiquée.

- 40.** Sur la base de cette indication, une catégorie de dépendance est attribuée au résident de la structure / à l'utilisateur. Celle-ci sert de justification de la facturation de l'intervention dans les soins par jour de soins. La ZKC peut effectuer un contrôle a posteriori de l'indication.

- 41.** Les structures pour personnes âgées transmettront le taux de dépendance selon l'échelle Katz et d'autres informations relatives à la situation de dépendance via l'application VSB. Ces données seront enregistrées dans un environnement sécurisé.

- 42.** Les caisses d'assurance soins obtiennent accès à la catégorisation Katz (et/ou à d'autres informations relatives à la dépendance) à titre de contrôle administratif et en vue de la communication d'informations et d'avis comme prévu à l'article 22 du décret VSB.

- 43.** La ZKC effectue des contrôles a posteriori.

- 44.** L'AIM reçoit de la part de la mutualité des informations sur la situation de dépendance.

- 45.** Les services d'assistance sociale des mutualités ont accès aux données médicales compte tenu de leur mission de conseil et d'accompagnement. Le traitement s'effectue sous la surveillance d'un médecin.

- 46.** L'enregistrement d'une indication de dépendance dans la banque de données AVR est nécessaire afin de permettre aux autres acteurs (caisses d'assurance soins, l'agence, ZKC) d'avoir accès à ces données, d'effectuer des contrôles de ces dossiers et de fournir des informations aux membres et aux structures.



47. Les services d'assistance sociale et les médecins-conseils des mutualités peuvent également consulter ces données afin d'avoir un aperçu complet de l'état de santé du patient.

### **Flux de données et données demandées**

48. L'échange de données à caractère personnel se déroule comme suit :

1) les centres de services de soins et de logement, les centres de soins de jour et les centres de court séjour déclarent à la plateforme numérique VSB les personnes qui s'inscrivent comme résident ou qui sont radiées comme résident.

Il s'agit de la communication des données suivantes:

- *l'identification du résident ;*
- *la date d'inscription ou de radiation ;*
- *le cas échéant, la raison de l'annulation de l'inscription ;*
- *le cas échéant, la raison de la suppression de l'inscription ;*
- *la façon dont l'intéressé a été orienté vers la structure ;*
- *le motif de l'inscription ;*
- *la situation de logement du résident avant l'inscription ;*
- *la situation de séjour du résident avant l'inscription.*

Cette déclaration s'effectue via MyCareNet (volet flamand) et fait dès lors appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

2) La structure pour personnes âgées déclare à la plateforme numérique VSB les personnes qui sont admises dans la structure pour personnes âgées et les personnes qui quittent la structure (temporairement ou non).

Il s'agit de la communication des données suivantes:

- *l'identification du résident ;*
- *la date et l'heure de l'admission ou de la sortie ;*
- *l'indication selon laquelle le résident s'est vu attribuer un logement dans une maison de repos et de soins, une maison de repos, un centre de court séjour ou un centre de soins de jour ;*
- *l'indication selon laquelle il s'agit d'un résident dépendant pour lequel une échelle d'évaluation sera disponible ;*
- *l'indication selon laquelle il s'agit d'un résident qui a droit à une intervention pour les soins et l'aide dans les actes de la vie quotidienne autres que celles financées par une caisse d'assurance soins, avec mention du régime applicable pour cette intervention ;*
- *le type d'unité de logement convenu avec le résident et le prix facturé au résident pour cette unité de logement ;*
- *la façon dont l'intéressé a été orienté vers la structure ;*
- *la raison de l'admission ;*
- *la situation de logement du résident avant l'admission ;*
- *la situation de séjour du résident avant l'admission ;*
- *la situation de séjour du résident lors de sa sortie de la structure.*

Cette déclaration s'effectue également via MyCareNet (volet flamand) et fait dès lors appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

3) La plateforme numérique VSB renvoie un message à la structure pour personnes âgées lors de la réception de la déclaration d'admission d'un résident/utilisateur dans une structure pour personnes âgées. Cette communication s'effectue également via MyCareNet (volet flamand).

*La seule donnée à caractère personnel qui peut être communiquée dans ce cadre est le statut d'assurabilité de l'utilisateur/résident.*

4) Le bandagiste ou la structure pour personnes âgées consulte la gestion des membres VSB. Cette déclaration s'effectue également via MyCareNet (flamand) et fait dès lors appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

Il s'agit de la communication des données suivantes:

- *le statut d'assurabilité en matière de VSB de la personne pour laquelle la structure consulte des données (4 options : la personne est assurée, la personne devrait être assurée mais il y a un problème au niveau du paiement de la cotisation, la personne n'est pas assurée, la personne est inconnue) ;*
- *s'il s'agit d'une personne assurée ou d'une personne qui devrait être assurée, la dénomination de la caisse d'assurance soins de la personne est également communiquée.*

5) Le bandagiste introduit une demande d'intervention auprès de la plateforme numérique VSB. Cette communication s'effectue également via MyCareNet (volet flamand).

6) La plateforme numérique VSB envoie, via MyCareNet (volet flamand), un message au bandagiste lors de la réception de la demande d'intervention.

*La seule donnée à caractère personnel qui peut être communiquée dans ce cadre est le statut d'assurabilité de l'utilisateur/résident.*

7) La structure pour personnes âgées enregistre des *données relatives à l'indication* (p.ex. le score sur l'échelle Katz) dans la banque de données de VSB. Il s'agit de données à caractère personnel relatives à la santé. Cette communication se déroule également via MyCareNet (volet flamand).

8) Le bandagiste enregistre le *dossier unique* dans la banque de données VSB. Cette communication se déroule également via MyCareNet (volet flamand).

9) La plateforme numérique VSB consulte le registre national des personnes physiques dans le cadre des deux piliers (aides à la mobilité et structure pour personnes âgées). Dans ce cadre, il est fait appel à la Banque Carrefour de la sécurité sociale (l'intéressé est intégré à cet effet dans le répertoire des références sous le code qualité adéquat, ce qui permet également d'obtenir automatiquement des mutations).

10) Le bandagiste ou la structure pour personnes âgées facture à la plateforme numérique VSB. Cette communication se déroule également via MyCareNet (volet flamand).

Il s'agit des données suivantes :

- *identification sur la base du numéro NISS ;*
- *codes de prestation (pseudo-code) ;*
- *date de la prestation ;*
- *prestataire (= numéro INAMI de la structure ou numéro d'agrégation du bandagiste) ;*
- *montant de l'intervention VSB ;*
  - *pour une structure pour personnes âgées, il s'agit de l'intervention pour le centres de services de soins et de logement ou le forfait soins de jour, d'autres montants p.ex. en cas de régularisation, intervention incontinence ;*
  - *pour une aide à la mobilité, il s'agit de l'intervention accordée pour l'achat de l'aide à la mobilité ou, en cas de location, le montant de location forfaitaire de l'aide à la mobilité ;*
- *les cotisations facturées au résident/utilisateur ;*
- *l'indication selon laquelle il est question d'un droit de subrogation en cas d'accident.*

11) Le bandagiste ou la structure pour personnes âgées reçoit de la part de la plateforme numérique VSB un feed-back concernant la facturation. Cette communication se déroule également via MyCareNet (volet flamand).

*Les données à caractère personnel communiquées à cet égard portent sur le statut d'assurabilité ou le motif du refus, avec indication des lignes de facturation acceptées ou refusées.*

12) La plateforme numérique VSB met des données à caractère personnel de nature médicale à la disposition des collaborateurs de la ZKC, de la Commission technique spéciale (aides à la mobilité) et des mutualités, via l'accès en ligne à l'application VSB commune. Cet échange de données se déroule sans l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS).

13) La plateforme numérique VSB envoie des *informations relatives aux profils de soins* des utilisateurs des aides à la mobilité et des utilisateur/résidents des structures pour personnes âgées aux mutualités à des fins de rapportage à l'attention de l'AIM. Cette communication s'effectue à l'aide de services web via MyCareNet (volet flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, sans intervention de la BCSS.

14) La plateforme numérique VSB envoie les *données à caractère personnel de « la demande d'intervention » / « l'admission ou fin d'admission dans une structure pour personnes âgées »* ainsi que les *données de facturations* aux mutualités. Cette communication s'effectue à l'aide de services web via MyCareNet (volet flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, sans intervention de la BCSS.

15) Les mutualités transmettent des données à caractère personnel à la plateforme numérique VSB. Cette communication s'effectue à l'aide de services web via MyCareNet (volet flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, sans intervention de la BCSS.

16) Le VAPH consulte *le dossier unique et/ou le dossier (administratif) d'aide à la mobilité* via un accès en ligne à l'application VSB commune.

17) Les données à caractère personnel présentes dans la banque de données de l'INAMI seront transférées par l'INAMI aux autorités flamandes. Il s'agit des données du personnel employé dans les structures pour personnes âgées. Sur la base de cette information, l'INAMI détermine le montant (intervention par jour) que la structure pour personnes âgées peut facturer à la mutualité du résident.

L'INAMI, en tant que sous-traitant, met l'application pour le calcul de l'intervention dans les soins au sein des structures pour personnes âgées et le calcul des interventions « dispense de prestations de travail et fin de carrière » et « troisième volet » à la disposition des autorités flamandes.

18) Les documents papier avec les « vignettes de concordance » que les structures pour personnes âgées doivent actuellement encore envoyer au Service public fédéral Finances sont remplacés par un flux électronique (comme c'est déjà le cas pour les hôpitaux).

**49.** Il est fait appel aux services de base suivants de la Plate-forme eHealth dans le cadre de ces flux de données : chiffrage, certificats eHealth, gestion des loggings et timestamping (uniquement pour la facturation).

**50.** Dans la mesure où ces échanges de données peuvent être réalisés via les services de MyCareNet, sans préjudice de l'intervention actuelle de la BCSS lors de certains échanges avec les institutions de sécurité sociale de son réseau primaire dans le cadre de MyCareNet, et que la Plate-forme eHealth peut intervenir pleinement comme intégrateur de services et tiers de confiance indépendant à l'égard de la VSB, la BCSS ne doit pas intervenir en tant qu'intégrateur de services pour la VSB. En effet, la BCSS n'offre alors guère de valeur ajoutée en tant que passerelle technique dans le cadre du traitement. Le demandeur sollicite à cet effet une exception auprès du Comité sectoriel, en application de l'article 14, alinéa 4, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*. L'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'intégrateur de services facilitera la collaboration entre les divers acteurs de soins en ce qui concerne un partage de données efficace et sécurisé, ce qui permettra aux utilisateurs des soins de bénéficier des droits qui découlent de la réglementation relative à la protection sociale flamande.

## **II. COMPÉTENCE**

**51.** En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

52. Par ailleurs, il s'agit en partie d'une communication de données à caractère personnel par des institutions de sécurité sociale qui, en vertu de l'article 15, § 1er, 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.
53. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

### III. EXAMEN

#### A. ADMISSIBILITÉ

54. En vertu de l'article 4, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après loi relative à la vie privée), le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.<sup>2</sup>
55. Le Comité sectoriel constate que l'avant-projet de décret relatif à la protection sociale flamande n'a pas encore été définitivement approuvé par le parlement flamand. L'octroi d'une autorisation n'est possible que sous réserve de l'approbation de la base réglementaire.
56. Le traitement de données à caractère personnel est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique.
57. Le traitement de données à caractère personnel est nécessaire pour la fixation et l'exercice d'un droit.

#### B. FINALITÉ

58. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 8 décembre 1992 autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
59. Dans la cadre du transfert de compétences vers les régions, la VSB sera étendue à 2 piliers supplémentaires à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019:
- le financement des aides à la mobilité;
  - le financement des structures pour personnes âgées.

---

<sup>2</sup> Article 7er, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* 18 mars 1993 (dénommée ci-après "loi relative à la vie privée").

Cette extension va de pair avec l'échange électronique de données à caractère personnel, pour lequel une autorisation est nécessaire à la fois pour l'échange de données relatives à la santé (compétence de la section santé) et pour l'échange de données sociales à caractère personnel (compétence de la section sécurité sociale).

60. L'avant-projet de décret relatif à la protection sociale flamande a reçu l'accord de principe du gouvernement flamand le 16 juin 2017. Cet avant-projet de décret prévoit l'extension de la protection sociale flamande aux deux piliers précités. Un arrêté d'exécution est en cours de préparation et le développement d'une application ICT est prévue de sorte que les deux piliers puissent être opérationnels à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019. L'exécution de la VSB est confiée aux caisses d'assurance soins qui assurent en Flandre la fonction de guichet unique pour tous les droits à des interventions dans les soins.
61. L'accès au dossier unique et aux catégorisations (par exemple sur l'échelle Katz) est nécessaire pour l'Agentschap VSB, les caisses d'assurance soins, la ZKC et la BTC afin de pouvoir traiter les demandes et fournir des informations et des avis dans le cadre de la fonction de guichet unique. Les mutualités (pour le flux de données vers l'AIM, pour les services d'assistance sociale des mutualités, les médecins-conseils et les collaborateurs mandatés des mutualités) et le VAPH doivent avoir accès à ces données dans le cadre de leur fonctionnement.

### **C. PROPORTIONNALITÉ**

62. Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.<sup>3</sup>
63. Le demandeur souhaite déjà pouvoir accéder au dossier unique et aux autres données en vue de tester, corriger et entretenir les applications informatiques qui ont accès à la plateforme AVR via une connexion. Le délai de conservation de ces données de test prendra cours à partir de la phase de test et prendra fin lors de la mise en production.
64. Les résultats des tests seront conservés temporairement dans un environnement sécurisé et dans la mesure où les tests sont concluants, ces données pourront ensuite être détruites. La demande s'inscrit dans le cadre d'une demande d'autorisation plus large qui sera introduite ultérieurement.
65. En vue d'une implémentation ICT correcte et d'une prestation de services de qualité, les demandeurs souhaitent, pendant la procédure d'acceptation, pouvoir travailler avec le groupe-cible complet qui est actif au moment de l'exécution des tests, à savoir les personnes qui ont déjà reçu une intervention pour une aide à la mobilité et/ou qui résident dans un centre de services de soins et de logement.
66. La traduction de la législation en matière d'aides à la mobilité et de financement des structures pour personnes âgées en processus ICT est un travail complexe. Ceci requiert la consultation de plusieurs flux de données avec une interprétation de ces données en

---

<sup>3</sup> Article 4, 2<sup>o</sup>, de la loi relative à la vie privée.

fonction de la réglementation pour parvenir à une intervention. La consultation des données de l'ensemble du groupe-cible permettra de connaître tous les scénarios possibles avant la mise en production. Il s'agit par ailleurs de flux financiers qui doivent être entièrement fonctionnels et corrects. L'accès demandé et l'utilisation souhaitée serviront exclusivement à réaliser les tests internes et l'échange dans le cadre des tests des données avec les acteurs disposant des autorisations nécessaires. Il sera également possible de mesurer la fonctionnalité des systèmes, ce qui ne serait pas possible si le groupe-cible était limité.

67. Le Comité sectoriel constate qu'il n'est pas possible d'utiliser des données fictives pour tester les flux de données en vue de la réalisation des nouveaux piliers de la VSB.

#### **D. TRANSPARENCE**

68. Conformément à l'article 9 de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement est tenu de communiquer certaines informations spécifiques à la personne concernée, notamment:
- le nom et de l'adresse du responsable du traitement;
  - les finalités du traitement;
  - les destinataires ou les catégories de destinataires des données;
  - le caractère obligatoire ou non de la réponse ainsi que les conséquences éventuelles d'un défaut de réponse.
69. Dans le projet d'indication médicale et dans le projet de rapport d'avis en matière de fauteuil roulant, le passage suivant sera repris (l'utilisateur doit signer ce passage):

*« Le fournisseur d'aides à la mobilité peut recueillir mes données nécessaires au traitement de mon dossier directement auprès de ma caisse d'assurance soins ou par la voie électronique (via l'application eMOHM). Toutes les données sont traitées de manière confidentielle conformément à la réglementation relative à la protection lors du traitement de données à caractère personnel et elles ne sont pas partagées avec des parties externes, à l'exception des données à caractère personnel (y compris les données relatives à la santé) qui sont partagées avec les acteurs chargés du traitement de ma demande\*, introduite conformément à l'article 123 du décret du (date) relatif à la protection sociale flamande, dans la mesure où ces données sont utiles au traitement de la demande. Par ailleurs, mes données à caractère personnel et données relatives à la santé peuvent être transmises aux acteurs pour qui ces données sont utiles à l'exercice de leurs missions.\*\**

*La caisse d'assurance soins enregistre mes données à caractère personnel (y compris les données relatives à la santé) dans un fichier de données central. Pour consulter et faire rectifier mes données, je peux m'adresser à ma caisse d'assurance soins. Le traitement de mes données s'effectue sous la responsabilité de ma caisse d'assurance soins.*

*\* Le fournisseur d'aides à la mobilité, la caisse d'assurance soins, (le cas échéant) la « Zorgkassencommissie », (le cas échéant) la Commission technique spéciale, (le cas échéant) l'agence VSB ;*

*\*\* Le cas échéant, les services d'assistance sociale des mutualités, les médecins-conseils des mutualités/organismes assureurs, le Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, l'agence VSB. »*

Le demandeur précise que le contenu des formulaires définitifs est susceptible d'être encore légèrement modifié.

- 70.** Le Comité sectoriel souligne qu'en cas de modification de ces documents, les exigences de transparence doivent être respectées, en particulier les informations à fournir quant au sous-traitant des données.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

- 71.** Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
- 72.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé doit être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé<sup>4</sup>. Même si ce n'est pas strictement requis, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter ces données sous la responsabilité d'un médecin<sup>5</sup>. Le demandeur déclare que c'est le cas.
- 73.** Lors des tests d'acceptation, des données de migration en provenance de l'INAMI, des mutualités et du VAPH et des dossiers réels constituent la base. Ces données seront réparties entre les caisses d'assurance soins en fonction de leurs membres VSB au moyen d'un processus ICT automatique. Ceci garantit que les personnes qui effectuent les tests d'acceptation puissent uniquement utiliser les données des membres de leur propre caisse d'assurance soins.
- 74.** Pour le chiffrement des données médicales, il est fait usage de eHealth Seals Service. Celui-ci est déjà utilisé pour le registre central de traçabilité.
- 75.** Les services de la Plate-forme eHealth sont utilisés par le logiciel employé pour l'échange de données à partir de la plateforme numérique VSB entre les acteurs de santé (tant les structures pour personnes âgées, les acteurs concernés par l'octroi d'aides à la mobilité que les organismes assureurs). Le gestionnaire du logiciel qui assure cette communication est le Collège Intermutualiste National.

Par organisme individuel au sein du réseau VSB, un médecin surveillera le traitement de données à caractère personnel.

- 76.** L'instance flamande de MyCareNet a recours aux services synchrones, au timestamping et au chiffrement pour le transfert de données vers et à partir des mutualités, des acteurs de santé et de VSB DP.
- 77.** Aucune donnée n'est décodée dans les environnements de eHealth/CIN.
- 78.** Le Comité sectoriel constate qu'un conseiller en sécurité est prévu.

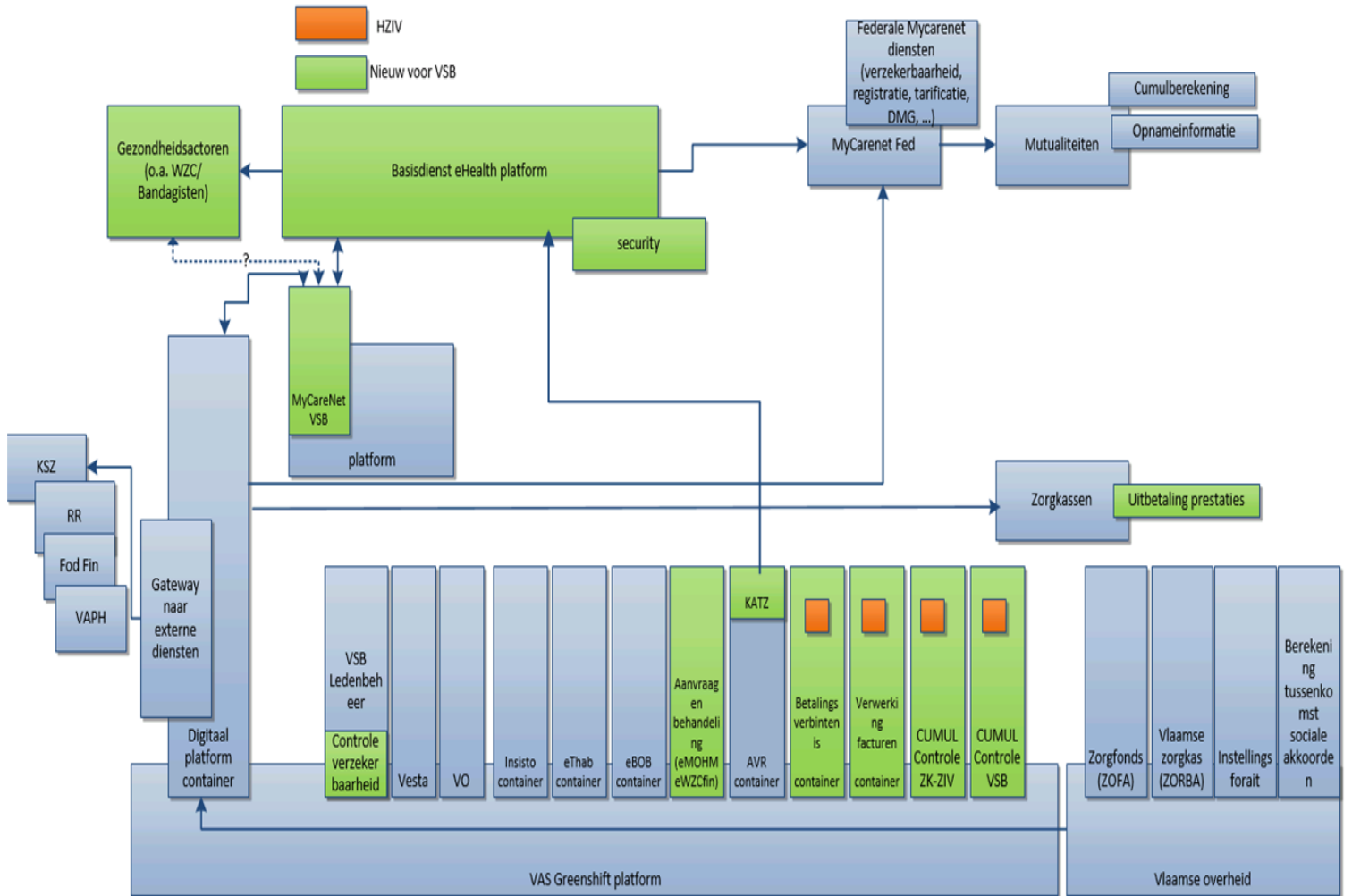
---

<sup>4</sup> Article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée.

<sup>5</sup> Délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007.



79. Les flux de données se déroulent selon le schéma ci-dessous.



Par ces motifs,

**les sections sécurité sociale et santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé autorisent,**

conformément aux dispositions de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel (en particulier de données à caractère personnel relatives à la santé et de données sociales à caractère personnel) dans le cadre des tests de la structure d'échange de données de la protection sociale flamande en ce qui concerne les aides à la mobilité et les structures pour personnes âgées, sous réserve de

- l'autorisation du Comité sectoriel du registre national pour le traitement de données à caractère personnel en provenance du registre national des personnes physiques;
- l'approbation de l'avant-projet de décret relatif à la protection sociale flamande par le parlement flamand;
- l'absence d'échanges de données entre les mutualités et les caisses d'assurance soins sans l'intervention de la BCSS ou de la Plate-forme eHealth.

La Banque Carrefour de la sécurité sociale ne doit pas intervenir lors des traitements de données à caractère personnel précités puisqu'elle ne peut offrir aucune valeur ajoutée en la matière.

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: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).