

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/22/044

DÉLIBÉRATION N° 22/018 DU 11 JANVIER 2022 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR DES ORGANISATIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, EN VUE DE LA MISE EN PRODUCTION DE LA STRUCTURE D'ÉCHANGE DE DONNÉES DE LA VSB (PROTECTION SOCIALE FLAMANDE) DANS LE CADRE DU SYSTÈME D'INDEMNISATION RELATIF À LA CONCERTATION MULTIDISCIPLINAIRE (MDO)

Le comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « le Comité ») ;

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^{er} ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre 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*, en particulier l'article 97 ;

Vu la demande de l'Agence pour la protection sociale flamande ;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 11 janvier 2022:

A. OBJET

1. L'indemnisation pour la participation à une concertation multidisciplinaire - à laquelle collaborent différents prestataires de soins et intervenants dans le cadre des Services de soins intégrés à domicile afin de faire face à des situations de soins à domicile complexes - a été réglée au niveau fédéral jusqu'au 31 décembre 2018. Suite à la sixième réforme de l'Etat, la compétence en la matière a cependant été transférée aux entités fédérées. Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'agence flamande « Zorg en Gezondheid » a repris de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité le paiement de l'indemnité pour l'organisation

et la participation à la concertation multidisciplinaire. A cette date, les Services de soins intégrés à domicile ont fusionné avec leurs pendant flamands, les « Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg », chargés de la réception des plans de soins, du contrôle de l'indemnisation de la concertation et de la facturation aux organismes assureurs.

2. Le 1^{er} juillet 2020, il a été mis fin à l'agrément des différentes « Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg » en Flandre, chargées d'assurer des soins de qualité optimale à l'égard de l'utilisateur de l'entourage, et un maillon important dans le paiement de l'indemnité pour l'organisation et la participation à une concertation multidisciplinaire a ainsi disparu. Cette situation demande une solution de sorte à ne pas compromettre la continuité de la concertation multidisciplinaire.
3. Pour la première moitié de l'année 2020, la méthode de travail appliquée en 2019 est maintenue : la procédure est maintenue et les organismes assureurs reçoivent leurs subventions. Toutefois, ils reçoivent uniquement des indemnités pour les concertations qui ont eu lieu au cours de la période du 1^{er} janvier 2020 au 30 avril 2020. Pour la concertation à partir du 1^{er} mai 2020, un nouveau système d'indemnisation est appliqué. Les organisateurs de la concertation (qui sont associés aux établissements de soins tels que les centres publics d'action sociale, les services d'assistance sociale des organismes assureurs, les services reconnus par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » et les services agréés de soins de santé mentale) reçoivent la demande de concertation multidisciplinaire, la préparent et la président, veillent à l'établissement d'un plan de soins et demandent une indemnité pour l'organisation et la participation à une concertation multidisciplinaire. Cette demande est introduite au moyen d'une application spécifique (eMDOfin). L'envoi d'informations via cette application donne lieu à une demande de paiement auprès de la caisse d'assurance soins de la personne ayant un besoin de soins et de soutien. Enfin, l'organisme assureur compétent en la matière reçoit un aperçu des prestations fournies afin de constater les droits dérivés (le maximum à facturer, le statut malades chroniques et le forfait malades chroniques).
4. À partir du 1^{er} janvier 2022, la concertation multidisciplinaire fait partie de la Protection sociale flamande. Toute intégration commence par ailleurs avec une phase de test préalable. Afin de prévoir une base réglementaire pour le système d'indemnisation relatif à la concertation multidisciplinaire, un nouveau pilier a été ajouté à la Protection sociale flamande. L'intégration est régie par le décret du 18 juin 2021, publié le 26 juillet 2021, modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande (1 (décret de modification VSB). Ensuite, l'arrêté du 26 novembre 2021 du Gouvernement flamand modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande, publié le 24 décembre 2021, (ci-après l'arrêté de modification de la VSB du 26 novembre 2021) fixe les modalités relatives à la structure d'échange de données en rapport avec la concertation multidisciplinaire.
5. Afin de permettre à tous les acteurs de réaliser leurs missions, il s'avère nécessaire de créer un réseau d'échanges de données entre les différents acteurs impliqués. Le réseau se compose de **l'Agence VSB**, des **organismes de la concertation du MDO**, des **caisses d'assurance de soins**, des **organismes assureurs** et de **l'Agence intermutualiste (AIM)**. La demande d'autorisation a donc été introduite par l'Agence de la protection sociale flamande (ci-après l'Agence) afin d'être en mesure de procéder aux tests et à la

mise en production de la structure d'échange de données ainsi qu'au contrôle ou à la maintenance de l'application numérique.

Compétences légales:

6. L'Agence VSB est une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, comme mentionné à l'article 9 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande (ci-après le décret VSB du 18 mai 2018). Les tâches clés de l'Agence¹ sont les suivantes :
- 1) assurer le financement actuel et futur des interventions qui ont été octroyées sur la base de la protection sociale flamande ;
 - 2) rendre les caisses d'assurance soins financièrement responsables et y exercer un contrôle, 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 (OCM) et des unions nationales de mutualités;
 - 3) organiser le diagnostic du besoin en soins et l'établissement de l'autonomie réduite de manière uniforme, objective et de qualité et y organiser le contrôle;
 - 4) 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 ;
 - 5) élaborer une plateforme numérique en coopération avec les caisses d'assurance soins et gérer les données ;
 - 6) constituer et gérer des réserves financières pour couvrir les obligations de dépenses futures.

En ce qui concerne la gestion des données (5°), il est nécessaire que l'Agence VSB ait accès aux données de séjour. L'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande (ci-après l'arrêté d'exécution VSB du 30 novembre 2018) mentionne ce qui suit à l'article 90:

« Conformément à l'article 49, § 7, du décret du [...], sont transmises à l'agence toutes les données qui sont pertinentes pour des analyses au niveau politique et au niveau de la gestion et pour l'établissement de rapports opérationnels. »

7. Conformément à l'article 2, 20°/1 du décret VSB du 18 mai 2018, inséré par le décret de modification du 18 juin 2021, une concertation multidisciplinaire (MDO) est une concertation à laquelle participent des prestataires de soins de diverses disciplines, en plus d'un organisateur de concertation, et lors de laquelle les soins et le soutien en situation familiale pour un usager sont coordonnés, le processus de soins est rationalisé et l'équipe de soins autour de cet usager est délimitée. L'organisateur de concertation est le prestataire de soins qui, à la demande d'un usager, de l'aidant proche de l'usager ou d'un prestataire de soins de l'équipe de soins, prépare et enregistre la concertation multidisciplinaire et veille à ce que les accords conclus soient consignés dans un plan de soins et de soutien, à partir d'une position neutre et indépendante par rapport à l'équipe de soins.²

¹ Article 11 du décret VSB du 18 mai 2018.

² Article 2 21°/1 du décret VSB du 18 mai 2018, inséré par le décret de modification du 18 juin 2021.

Une concertation disciplinaire (MDO) sous la forme d'un tour de table vise à une meilleure collaboration et une meilleure harmonisation des soins aux besoins et attentes de l'utilisateur. L'organisateur de concertation se charge de modérer la concertation et veille à un climat de confiance mutuelle. Il/elle encourage toutes les parties concernées à inventorier les besoins de l'utilisateur et des aidants proches et à se mettre d'accord sur les tâches à réaliser, garantit une position indépendante vis-à-vis de tous les participants et préside la concertation de manière ciblée et efficace.

Un médiateur de soins est désigné. Le prestataire de soins ou l'intervenant qui est la personne la plus proche de l'utilisateur intervient comme personne de contact pour toutes les parties concernées. Le médiateur de soins vérifie si les tâches convenues satisfont aux besoins et aux attentes de l'utilisateur et de son (ses) aidant(s) proche(s). À l'issue de la concertation, le médiateur de soins suit la situation de l'utilisateur de près.

- 8.** L'article 22 du décret VSB du 18 mai 2018 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 recouvre les primes des affiliés conformément à l'article 45 ;
- 6° elle gère, le cas échéant, ses réserves financières, comme mentionné à l'article 27.

Les caisses d'assurance soins disposent des données d'utilisateurs affiliés qui sont nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. Ensuite, conformément à l'article 28 du décret VSB du 18 mai 2018, les caisses de soins sont associées par l'agence VSB au développement de l'application centrale commune.

- 9.** En ce qui concerne l'échange de données entre les caisses d'assurance soins et les mutualités (organismes assureurs), il y a lieu de renvoyer à l'article 50 du décret VSB du 18 mai 2018. 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 obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 , 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^{er} 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 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. »

10. Les organismes assureurs reçoivent les prestations de facturation acceptées pour l'utilisateur. Ces informations sont importantes pour les organismes assureurs afin de constater les droits dérivés³ (tels le maximum à facturer, le statut malades chroniques et le forfait malades chroniques). Tout droit dérivé fait l'objet d'autres conditions et plafonds. Tous ces calculs sont basés sur les données de facturation et sont repris dans les numérateurs des organismes assureurs. Enfin, l'accès aux données de l'utilisateur par les organismes assureurs s'avère nécessaire pour leur mission de rapportage à l'AIM.
11. La mission légale de l'AIM (Agence intermutualiste) consiste à analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et à fournir des informations à ce propos (article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002). Les caisses d'assurance soins transmettent par conséquent, conformément à l'article 49, § 8, du décret VSB du 18 mai 2018, toutes les données dont elles disposent dans le cadre de la mise en œuvre de ce décret, en vue de l'analyse de ces données par l'AIM.

La procédure et l'échange de données

12. Les organisations compétentes doivent, dans le cadre de l'exécution de leurs missions, pouvoir traiter des données à caractère personnel des personnes ayant une demande de soins et de soutien pour lesquelles il est nécessaire d'organiser une concertation multidisciplinaire compte tenu de leur situation à domicile. L'information porte (aussi) sur les différents participants de la concertation multidisciplinaire à indemniser et sur les organisateurs de la concertation. Il serait question d'environ 6.000 concertations multidisciplinaires par an (concernant les mêmes personnes ou non).
13. L'introduction des données à caractère personnel nécessaires au paiement des indemnités pour l'organisation et la participation à une concertation multidisciplinaire serait effectuée par les organisateurs de la concertation qui sont associés aux établissements de soins tels les centres publics d'action sociale, les services d'assistance sociale des organismes assureurs, les services reconnus par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » et les services agréés de soins de santé mentale. Le traitement des données à caractère personnel (extraites du plan de soins établi par l'organisateur de la concertation et introduites par ce dernier dans l'application) en vue du paiement effectif serait par ailleurs effectué par les caisses d'assurance soins. Enfin, l'organisme assureur compétent en la matière reçoit un aperçu des prestations fournies afin de déterminer les droits dérivés.
 - 13.1 Dans un premier temps, l'organisateur de la concertation organise la concertation multidisciplinaire, après avoir constaté les besoins de l'utilisateur concerné. L'utilisateur donne, avant que la concertation multidisciplinaire n'ait lieu, son consentement écrit et son accord concernant la composition de la concertation multidisciplinaire. Ceci intervient au

³ Les droits dérivés sont des mesures de protection financière ou autre dont bénéficient les membres en cas de frais de maladie élevés.

moyen d'un formulaire spécifique qui est joint au plan de soins et de soutien à établir, lequel est établi par l'organisateur de la concertation en fonction des résultats de l'examen pendant la concertation multidisciplinaire. Avec ce formulaire, il reçoit également un document informatif expliquant, d'une manière compréhensible, le traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre de l'indemnisation pour la concertation multidisciplinaire.

- 13.2** En ce qui concerne « la concertation multidisciplinaire: plan de soins »: La rubrique « *données administratives* » mentionne les acteurs : la personne ayant un besoin de soins (numéro d'identification de la sécurité sociale, nom, prénom, domicile et numéro de téléphone), ses aidants proches, ses représentants et autres personnes pertinentes (nom, prénom, fonction, numéro de téléphone et adresse e-mail), l'organisateur de la concertation (nom, prénom, organisation, adresse, adresse e-mail et numéro INAMI), les divers participants (nom, prénom, discipline, numéro INAMI, fonction INAMI, organisation, numéro de téléphone et adresse e-mail), le médiateur de soins (nom et prénom) et la caisse d'assurance soins compétente (dénomination). La rubrique « *contenu du plan de soins* » précise ensuite le but de la concertation multidisciplinaire et les objectifs de soins (tâches, responsabilités, dates et périodes pertinentes). La rubrique « *fiche d'indemnisation* » contient finalement l'identité de l'utilisateur et de sa caisse d'assurance soins ainsi que, par participant, l'identité, l'organisation, le numéro d'entreprise, le numéro INAMI, la discipline, le numéro de téléphone, l'adresse e-mail, le montant à payer et le numéro de compte bancaire. En signant le formulaire, le participant donne son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel et leur transmission aux organisations précitées pour les finalités précitées.
- 13.3** En vue de la demande d'une indemnité pour la participation à une concertation multidisciplinaire, les organisateurs de la concertation font appel à une application (eMDOfin) qui est mise à leur disposition. L'envoi d'informations au travers de l'application donne lieu à une demande de paiement auprès de la caisse d'assurance soins où l'utilisateur ayant une demande de soins et de soutien est affilié.
- 13.4** L'organisateur de la concertation consultera également via eMDOfin le statut d'assurance (dans la gestion des membres) de l'utilisateur et l'historique de la concertation multidisciplinaire (une consultation n'est remboursée qu'une seule fois par an par personne. Une année est une période de 365 jours). Ceci est nécessaire afin de vérifier si une indemnité pourra être facturée pour les intervenants à la concertation multidisciplinaire. D'une part, l'organisateur de la concertation pourra vérifier le statut d'assurance avant la facturation, d'autre part, la plateforme numérique VSB pourra lui-même communiquer un statut au moyen de l'application eMDOfin, comme par exemple le décès de l'utilisateur.
- 13.5** Les données suivantes de l'utilisateur sont envoyées par l'organisateur de la concertation via eMDOfin: le numéro de registre national, le nom, le prénom, la résidence principale et la date à laquelle la concertation multidisciplinaire a eu lieu concernant l'utilisateur. Des données relatives aux soins et à l'aide ou des données relatives à la santé ne sont pas introduites dans cette application. Celles-ci se limitent au plan de soins et de soutien qui constitue uniquement un outil de travail pour l'équipe de soins.
- 13.6** Outre les données relatives à l'utilisateur, l'organisateur de la concertation traite aussi les données suivantes dans l'application numérique:

- données relatives au représentant de l'organisateur de la concertation: le nom et le prénom, le nom de l'organisation, le numéro BCE et l'adresse de l'organisation où l'organisateur de la concertation est actif, le numéro de compte de l'organisation,
- données relatives à quatre prestataires de soins maximum: le nom et le prénom, le cas échéant, l'adresse et le numéro BCE de l'organisation où le prestataire de soins est actif, si le prestataire ne travaille pas dans une organisation: l'adresse de travail, éventuellement le numéro INAMI et le numéro de compte.
- données relatives au médiateur de soins éventuel (max. 1): le nom et le prénom, le cas échéant le nom, l'adresse et le numéro BCE de l'organisation où le prestataire de soins travaille, si le prestataire de soins ne travaille pas dans une organisation: l'adresse de travail, éventuellement le numéro INAMI et le numéro de compte.

13.7. Les caisses d'assurance soins utilisent le numéro de registre national des usagers comme identifiant unique pour la création, l'identification et la gestion des dossiers, pour la consultation des données à caractère personnel nécessaires au traitement et à la gestion de dossiers et pour la réception des mutations des données à caractère personnel nécessaires. La caisse d'assurance soins contrôle, lors de la demande d'une concertation multidisciplinaire, l'assurabilité de l'utilisateur et le respect des règles relatives au cumul. L'information (positive ou négative)⁴ est communiquée à l'organisateur de la concertation au moyen de l'application numérique.

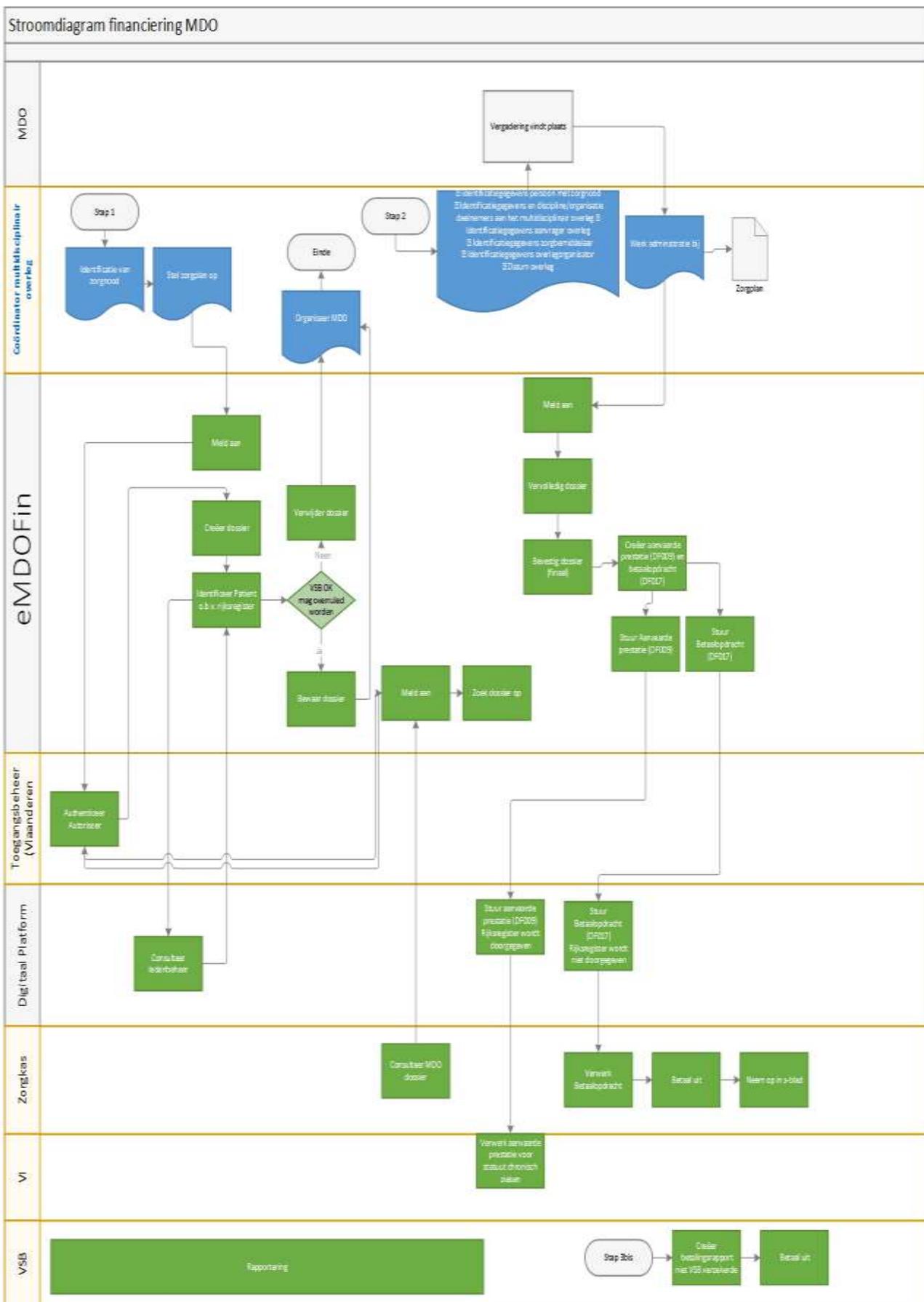
13.8. En cas d'information négative, l'organisateur de la concertation doit d'abord contacter la caisse d'assurance soins (choisi par la personne) ou la personne même afin de traduire le statut en un statut positif. Aussi longtemps que l'application contient un statut négatif, il n'est pas possible de créer un dossier. Dès que le dossier (information positive) est validé, le système peut envoyer la demande d'indemnisation pour la participation à une concertation multidisciplinaire. La caisse d'assurance soins compétente reçoit ensuite un ordre de paiement.

13.9. L'organisme assureur compétent en la matière reçoit, par personne concernée, aussi un aperçu des prestations fournies afin de constater les droits dérivés (le maximum à facturer, le statut malades chroniques et le forfait malades chroniques). Les organismes assureurs reçoivent les informations suivantes: numéro de registre national de l'utilisateur et date de l'organisation d'un MDO.

14. Il existe quelque 200 organisateurs de concertation (utilisateurs de l'application, responsables de l'introduction des indemnités de la Protection sociale flamande à verser par participant). Il s'agit notamment d'environ 80 centres publics d'action sociale et de quelques organismes assureurs, de maisons sociales, de centres de services de soins et de logement, ...

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

⁴ Une information négative peut s'expliquer par les motifs suivants: la personne n'est pas connue dans la banque de données de la VSB, la personne est décédée, la personne peut s'affilier mais ne dispose pas encore d'une affiliation, la personne ne peut pas s'affilier et la personne peut uniquement s'affilier si elle intègre la sécurité sociale belge.



L'échange de données avec la plate-forme VSB a lieu sur la base d'un certificat qui est émis par eHealth. Il y a uniquement un échange avec l'organisme assureur et non avec le secteur.

Les flux de données se déroulent toujours au moyen des services web du VSBNet. Pour autant que ces échanges de données puissent avoir lieu au moyen des services de VSBNet et pour autant que la Plate-forme eHealth puisse intervenir lors du traitement de ces flux de données en tant qu'intégrateur de services et de tierce partie de confiance indépendante, la BCSS ne doit pas intervenir, à titre complémentaire, comme intégrateur de service. En effet, la BCSS n'offre alors guère de valeur ajoutée en tant que passerelle technique dans le cadre du traitement. L'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'intégrateur de services facilitera la collaboration entre les divers usagers de soins en ce qui concerne un partage de données efficace et sécurisé, ce qui permettra aux usagers de soins de bénéficier des droits qui découlent de la réglementation relative à la protection sociale flamande.

L'accès à l'application eMDOfin est uniquement autorisé sur la base de la carte d'identité électronique. En ce qui concerne la caisse d'assurance soins, outre l'utilisation d'une carte d'identité électronique, l'accès est aussi accordé par le biais d'un Kerberos Identity Provider qui est couplé à la gestion des accès de la Flandre comme déjà prévu dans les autres piliers VSB.

B. EXAMEN

- 16.** Dans la mesure où les centres publics d'action sociale et les services d'assistance sociale des organismes assureurs interviennent comme organisateur de la concertation, il s'agit d'un échange de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, 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 préalable de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
- 17.** En ce qui concerne l'accès aux données du Registre national ainsi que la communication, le Comité rappelle qu'une autorisation doit être obtenue auprès du Registre national⁵. L'accès aux données des registres Banque carrefour et la transmission de ces données doivent faire l'objet d'une autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. Pour ce dernier point, le Comité renvoie à la délibération n° 12/013 du 6 mars 2012 qui porte sur l'accès aux registres Banque Carrefour dans le chef des instances qui sont également autorisées à accéder au Registre national des personnes physiques. Selon cette délibération, « *une instance qui souhaite accéder aux registres Banque Carrefour doit communiquer au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (actuellement le Comité de sécurité de l'information) en vertu de quelle délibération (du Comité sectoriel) du Registre national elle a été autorisée à accéder au Registre national des personnes physiques. L'accès aux registres Banque Carrefour se limitera toujours aux mêmes catégories de données à caractère personnel et aux mêmes finalités* ».

Finalité du traitement

⁵ Anciennement le Comité sectoriel du Registre national.

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 en la matière est remplie.
19. Les communications et traitements précités de données à caractère personnel sont légitimes en ce sens qu'ils sont nécessaires pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement - voir l'article 6, 1, e), du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016
20. La concertation multidisciplinaire peut avoir lieu pour tout type de personne ayant une demande de soins ou de soutien et vise à adapter les soins et l'aide à la situation de la personne concernée à domicile. L'établissement d'un plan de soins spécifique vise à préciser le processus pour chaque membre de l'équipe et à permettre le suivi. L'agence VSB et les caisses d'assurance soins collaborent pour le paiement des indemnités (trois rôles sont indemnisés: l'organisateur de la concertation, le médiateur de soins et certains participants).
21. En vertu de l'article 22 du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, la caisse d'assurance soins est notamment chargée d'examiner les demandes et de décider des interventions conformément à la réglementation relative à la protection sociale flamande. Les demandes de concertation multidisciplinaire sont adressées directement aux organisateurs de la concertation (l'agence flamande VSB comme source authentique de la liste des organisateurs de la concertation). Dans la mesure où il est satisfait aux critères applicables, l'organisateur de la concertation remplit la fiche d'indemnisation et la conserve jusqu'au moment où il reçoit de la part de l'agence flamande VSB le message qu'elle peut être transmise en vue du paiement. Pour chaque personne ayant un besoin de soins, l'organisme assureur compétent reçoit, en outre, un aperçu des prestations fournies dans le seul but de régler le statut de malade chronique (les personnes atteintes d'une affection chronique de longue durée ont droit, le cas échéant, à ce statut et à une ou plusieurs interventions de l'assurance obligatoire soins de santé).
22. L'article 50 du décret VSB du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021, prévoit que les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs peuvent s'échanger des données, en ce compris des données relatives à la santé, qui sont nécessaires dans le cadre de l'application des dispositions du présent décret, conformément à une convention à conclure à ce sujet. Les données qui sont transmises par les caisses d'assurance soins aux organismes assureurs sont énumérées à l'article 88, alinéa 1^{er}, de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018. Une extension aux données dans le cadre de la concertation multidisciplinaire est prévue par l'arrêté de modification VSB (article 8, 2^o) du 26 novembre 2021 qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
23. Les missions des organismes assureurs sont dispersées dans la partie générale du décret de reprise du 6 juillet 2018, notamment dans l'article 18 (octroi d'indemnités), article 19 (communication et avis aux membres), article 21, dernier alinéa (contrôle du cumul). Ceci se concrétise dans l'arrêté de reprise du 7 décembre 2018 dans les articles 15-19 (demande d'indemnités), l'article 22 (paiement), l'article 24 (facturation), les articles 28-38

(cumul), les articles 39-52 (remboursements), les articles 59-68 (surveillance et maintenance).

24. L'AIM (Agence intermutualiste) a pour mission légale d'analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et de fournir des informations à ce sujet (article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002).
25. Les articles 49 à 53 du décret du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021, et les articles 53/1 à 53/2 du décret du 18 mai 2021, insérés par le décret du 18 juin 2021, régissent la structure d'échange de données de la Protection sociale flamande, ce qui se concrétise dans les articles 87 à 92 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, modifié par l'arrêté de modification VSB du 26 novembre 2021, et les articles 111/9 à 111/15 et les articles 534/80, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 5^o, et 534/86 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, dont l'insertion sera prévue par l'arrêté de modification précité.

Principes du traitement de données à caractère personnel

26. En vertu 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*, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités (principe de limitation de la finalité), elles doivent être adéquates, pertinentes et être limitées à ce qui est nécessaire pour la finalité pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données), elles ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation) et elles doivent être traitées à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées de façon à garantir une sécurité adéquate et à les protéger contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle (principe d'intégrité et de confidentialité).

Limitation de la finalité

27. La demande a été introduite en vue du test et de la mise en production de la structure d'échange de données de la Protection sociale flamande pour la concertation multidisciplinaire.
28. La communication poursuit une finalité légitime, à savoir l'indemnisation efficace de la participation à une concertation multidisciplinaire par les organisations compétentes. Les organisateurs de la concertation transmettent donc les données à caractère personnel utiles à l'Agence VSB et à la caisse d'assurance soins compétente en la matière.
29. Les organismes assureurs ont, quant à eux, besoin de certaines informations pour l'octroi du statut de malade chronique. L'assurance obligatoire soins de santé accorde en effet un forfait aux malades chroniques qui répondent à certaines conditions (notamment en termes de perte d'autonomie, de forte dépendance de tiers et de frais élevés pour les soins de santé). Ainsi, les prestations acceptées seraient mises à la disposition.

- 30.** La phase de test a par ailleurs pour but de vérifier si l'application et ses fonctionnalités satisfont à ce qui a été convenu dans les documents de spécification acceptés/validés. Il est, en outre, aussi possible de vérifier la précision et la qualité du système pendant les FAT (tests d'acceptation formels).

Minimisation des données

- 31.** Les données à caractère personnel sont limitées aux données nécessaires au paiement des indemnités et au contrôle des conditions d'indemnisation, ainsi qu'à l'octroi du statut de malade chronique par les organismes assureurs. Il s'agit en substance de l'identité de l'utilisateur concerné, de l'organisateur de la concertation et du médiateur de soins, complétée par plusieurs renseignements par participant à la concertation multidisciplinaire.
- données relatives au représentant de l'organisateur de la concertation: le nom et le prénom, le nom de l'organisation, le numéro BCE et l'adresse de l'organisation où l'organisateur de la concertation est actif, le numéro de compte de l'organisation ;
 - données relatives à quatre prestataires de soins maximum: le nom et le prénom, le cas échéant, l'adresse et le numéro BCE de l'organisation où le prestataire de soins est actif, si le prestataire ne travaille pas dans une organisation: l'adresse de travail, éventuellement le numéro INAMI et le numéro de compte ;
 - données relatives au médiateur de soins éventuel (max. 1): le nom et le prénom, le cas échéant le nom, l'adresse et le numéro BCE de l'organisation où le prestataire de soins travaille, si le prestataire de soins ne travaille pas dans une organisation: l'adresse de travail, éventuellement le numéro INAMI et le numéro de compte ;
 - données relatives à l'utilisateur: numéro de registre national, nom, prénom, résidence principale et la date à laquelle la concertation multidisciplinaire concernant l'utilisateur a eu lieu.
- 32.** Tant les personnes ayant un besoin de soins que les divers participants déclarent, au préalable, qu'ils sont d'accord avec le traitement de leurs données à caractère personnel par les organisations précitées pour les finalités précitées.

Limitation de la conservation

- 33.** Conformément à l'article 111/13 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, inséré par l'arrêté de modification du 26 novembre 2021, les organisateurs de concertation conservent les documents de demande et le plan de soins et d'accompagnement pendant une période minimale de dix ans suivant la dernière concertation multidisciplinaire remboursable concernant l'utilisateur.
- 34.** Conformément à l'article 111/14 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, inséré par l'arrêté de modification du 26 novembre 2021, l'agence conserve les documents de demande visés à l'article 111/13 jusqu'à trente jours après la dernière concertation multidisciplinaire remboursable concernant l'utilisateur ou cinq ans après le décès de l'utilisateur.
- 35.** Les documents visés aux articles 111/13 et 111/14 peuvent être conservés sous forme électronique.
- 36.** Le délai de conservation de ces données prendra cours dès la phase de test pour ce qui concerne la concertation multidisciplinaire. Les résultats des tests seront uniquement

conservés à titre temporaire dans un environnement sécurisé et dans la mesure où ce test est concluant, ces données devront être détruites au plus tard à l'issue d'un délai de 6 mois. De cette manière, les données de la phase de test peuvent encore être consultées lors d'éventuelles erreurs de production.

Intégrité et confidentialité

37. En vertu 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*, la communication de données à caractère personnel par ou à des institutions de sécurité sociale intervient à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Toutefois, sur proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information peut prévoir une dispense de son intervention, pour autant que celle-ci ne puisse offrir de valeur ajoutée. Le Comité de sécurité de l'information est d'accord avec la proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale concernant sa non-intervention du fait de l'absence d'une plus-value.
38. L'accès à la plateforme sécurisée est en principe uniquement autorisé sur la base de la carte d'identité électronique. Pour la caisse d'assurance soins, un accès est également accordé via un '*Kerberos Identity Provider*', qui est couplé à la gestion des accès de la Flandre, comme prévu pour les autres piliers de la protection sociale flamande. Des loggings sont prévus à tous les niveaux sur la plateforme. Au sein de la plateforme, il existe une séparation stricte des données à caractère personnel consultables à l'égard des caisses d'assurance soins.
39. Les parties doivent, en outre, lors du traitement des données à caractère personnel, tenir 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 réglementation 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 *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* 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*.

Par ces motifs,

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

conclut que la communication de données à caractère personnel par des organisations du réseau de la sécurité sociale, en vue de la mise en production de la structure d'échange de données de la VSB (protection sociale flamande) dans le cadre du système d'indemnisation relatif à la concertation multidisciplinaire (MDO), telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données définies.

que l'accès au Registre national dépend, le cas échéant, d'une autorisation préalable du Ministre de l'intérieur compétent⁶.

que l'accès aux registres Banque Carrefour est autorisé à la condition que les demandeurs reçoivent, au préalable, une autorisation du ministre de l'Intérieur compétent en vue de l'accès au Registre national.

Bart VIAENE
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).

⁶ le Comité sectoriel du Registre national respectif.