

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/23/360

**DÉLIBÉRATION N° 23/218 DU 7 NOVEMBRE 2023 RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR LES ORGANISMES ASSUREURS WALLONS, LES PRESTATAIRES DE SOINS ET LES INSTITUTIONS DE SOINS DANS LE CADRE DE LA PLATEFORME WALCARENET**

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

Vu le règlement (UE) n° 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 (règlement général sur la protection des données) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

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* ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*;

Vu la demande d'autorisation de l'Unité Audit des hôpitaux;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 27 septembre 2023 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 7 novembre 2023 :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Avant la 6ème réforme de l'Etat, l'Etat fédéral a mis en place une plateforme centrale orientée service, au profit des prestataires de soins individuels et institutions de soins de santé, par laquelle des informations peuvent être échangées avec les organismes assureurs wallons via le Collège Intermunicipal National<sup>1</sup> (ci-après, « C.I.N. »). De manière générale, la plateforme Mycarenet est un canal de communication mis à la disposition des prestataires de soins de santé et des institutions en vue de vérifier l'assurabilité des bénéficiaires des soins. A cette fin, les institutions doivent pouvoir consulter certaines données concernant les bénéficiaires de soins de santé (données d'assurabilité, données relatives au dossier médical global, données relatives au pharmacien de référence, données relatives au statut palliatif). Pour ce faire, elles interrogeront l'assurabilité fédérale ainsi que les droits dérivés des organismes assureurs fédéraux via le service Member Data (MDA). La vérification de l'assurabilité peut notamment servir à la facturation électronique .
2. Depuis la 6ème réforme de l'Etat, la Région wallonne s'est vue transférée un certain nombre de compétences dans le domaine de la santé notamment le financement des institutions de soins situées sur le territoire de la Région wallon. Dans le cadre de ce transfert de compétences, la Région wallonne met à disposition des prestataires de soins de santé, institutions de soins et des organismes assureurs la plateforme Walcarenet qui succède donc à la plateforme fédérale Mycarenet uniquement pour les matières visées par la réforme de l'Etat.
3. Les personnes concernées sont les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les matières reprises par la Région wallonne (en ce compris les bénéficiaires des institutions de soins situées sur le territoire de la région wallonne).
4. Les institutions de soins visées sont les hôpitaux, les maisons de soins psychiatriques (MSP), les initiatives d'habitat protégé régional (IHP), les maisons de repos et de soins (MR-MRS), les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), les Centres de Soins de jour (CSJ), les Soins intégrés à domicile (SISD), les centres de rééducation fonctionnelle (CRF) et tabacologie.
5. Les données à caractère personnel visées par ce flux sont communiquées par les personnes elles-mêmes, les organismes assureurs wallons, les prestataires de soins et les institutions de soins. Ces données sont communiqués aux prestataires de soins individuels et aux institutions de soins.
6. Dans le cadre de la plateforme Walcarenet, deux flux sont concernés : service « données du membre » (MDA) et facturation.

---

<sup>1</sup> Délibération n° 11/052 du 19 juillet 2011, modifiée le 3 juillet 2018 et le 1<sup>er</sup> septembre 2020 concernant la communication de données à caractère personnel relatives à la santé entre les prestataires de soins et les offices de tarification, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part, en vue de la détermination du statut d'assurabilité des patients concernés et du calcul du tarif applicable dans le cadre du régime du tiers payant ou de la prise en charge de l'aide médicale par le CPAS, et en vue d'éviter une double prise en charge de certains frais d'hospitalisation.

## 1) Le service « données du membre » - MDA

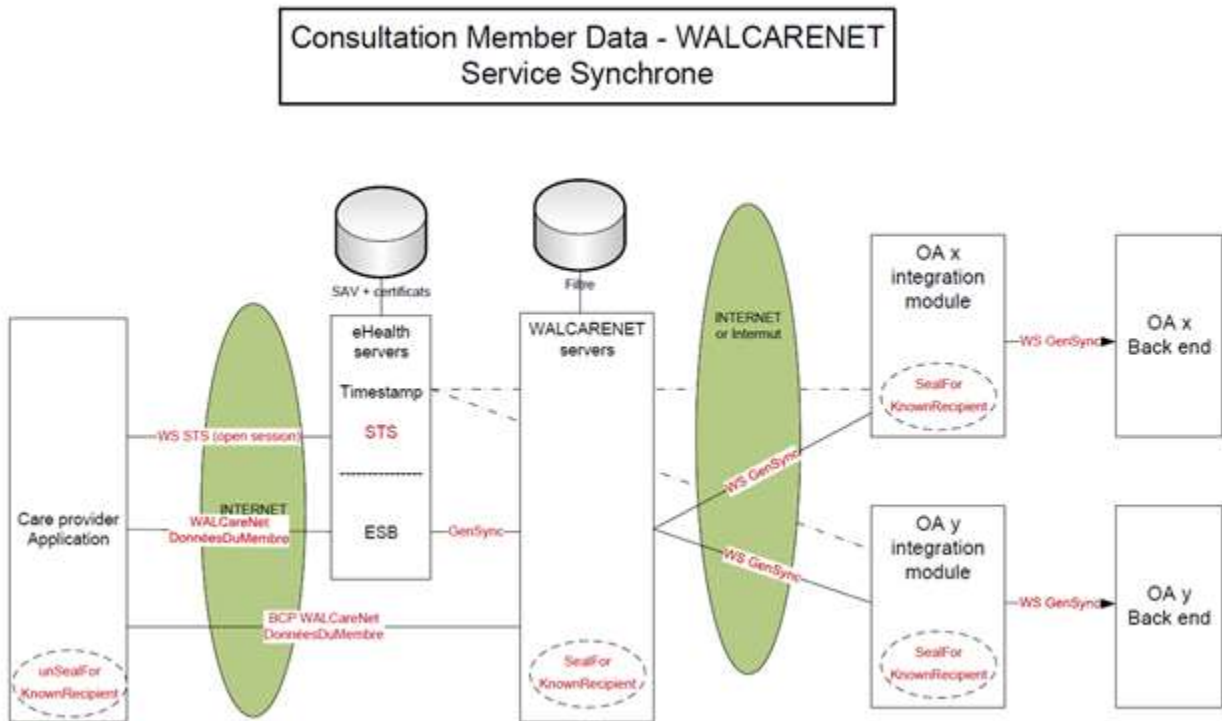
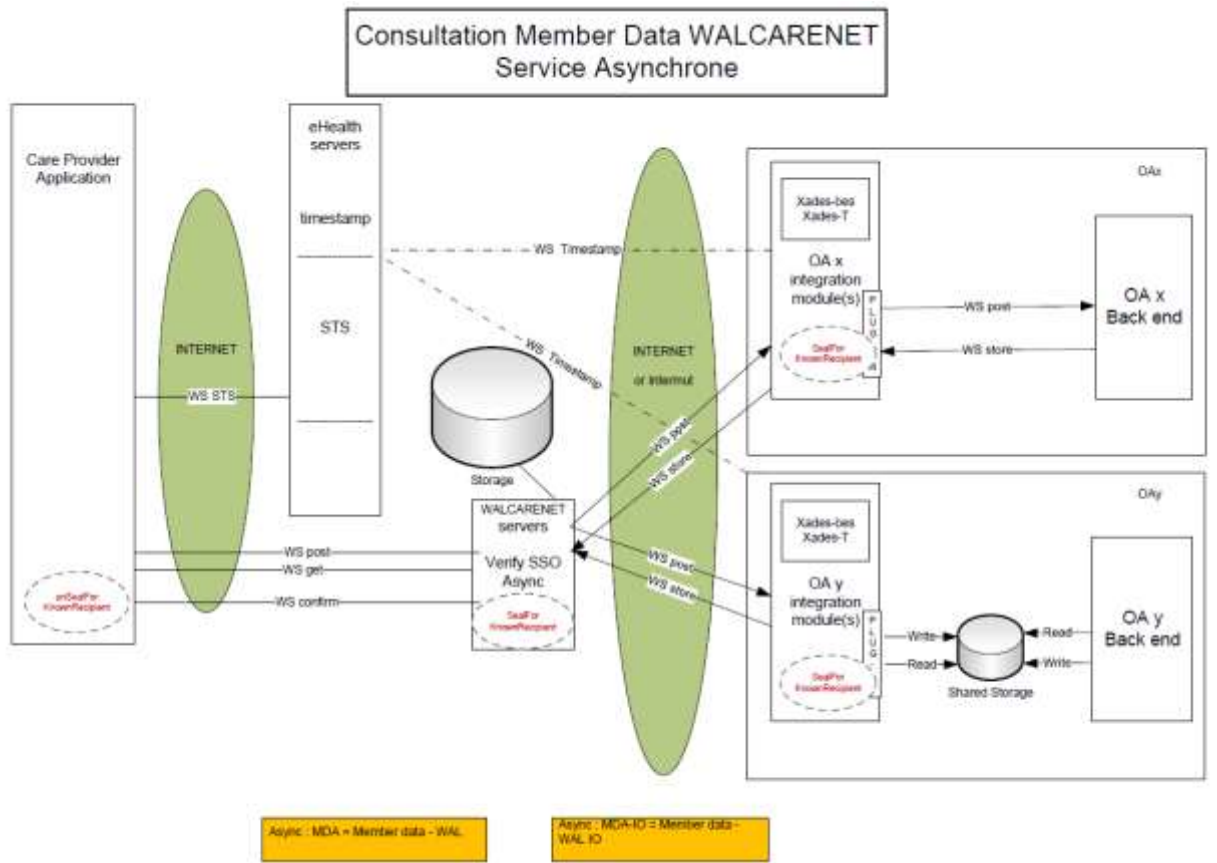
7. Le service « données du membre » (MDA) permet à tout prestataire de soin et à toute institution autorisée de consulter les informations reprises ci-dessous nécessaires pour vérifier l'assurabilité des bénéficiaires de soins en vue d'effectuer une facturation ou pour délivrer des prestations/des produits de manière correcte. Les institutions consultent ces données de manière synchrone (lors de l'entrée/sortie du résident) et de manière asynchrone (lors de la facturation) via la nouvelle plateforme Walcarenet. (cfr graphique joint).

Les données d'assurabilité sont consultées via le service MDA, en mode synchrone et asynchrone<sup>2</sup>.

Version 2,0		SID	TAB	BAN	IHP	MSP	RET	HOP	RDU
<b>WS/WebApp</b>									
WS/WebApp	Webservice	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	Portail	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y
<b>Sync/Async</b>									
Sync/Async	Synchrone	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	Asynchrone	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y
<b>Subject</b>									
SubjectConfirmationData	Day/Period	Day	Day	Day	Day	Per	Per	Per	Per
	NotBefore 01/01 year-x	x=5	x=5	x=5	x=5	x=5	x=5	x=5	x=5
	NotOnOrAfter	NB	NB	NB	NB	1	1	J	1
		+1	+1	+1	+1	M+1	M+1	+31	M+1
<b>Extension</b>									
<b>Purpose of Consultation</b>		N	N	N	N	N	N	N	N
<b>Facet insurability</b>		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
requestType	information	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	invoicing	N	N	N	N	Y	Y	Y	N
contactType	other	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	hospitalized	N	N	Y	N	Y	Y	Y	N
<b>Facet carePath</b>		N	N	N	N	N	N	Y	N
carePathType	diabetes	N	N	N	N	N	N	Y	N
	renalinsufficiency	N	N	N	N	N	N	Y	N
<b>Facet referencePharmacy</b>		N	N	N	N	N	Y	Y	N
<b>Facet globalMedicalFile</b>		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
<b>Facet palliativeStatus</b>		N	N	N	N	N	Y	Y	N

Légende : RDU = CRF (centre de revalidation fonctionnelle), SID = SISD (Soins intégrés à domicile), TAB = tabacologie, TOM (lire BAN dans les tableaux) = Technologues orthopédiques en aides à la mobilité, IHP = Initiatives d'habitat protégé régional, MSP = Maisons de soins psychiatriques, RET = Maisons de repos (MRS, MRPA, CSJ), HOP = hôpitaux, Y = Yes, N = No

<sup>2</sup> Matrice et flux décrits en annexe.



## 2) Le service facturation

8. Le flux « facturation » permet aux prestataires de soins et aux institutions de soins concernées de facturer toutes les prestations de leurs résidents/patients aux organismes assureurs wallons sur base des données d'identification (numéro de registre national/NISS) ainsi que des codes nomenclature de santé. L'objectif est de permettre aux prestataires de soins et institutions de soins d'être payés par les OAW dans le cadre du tiers payant.

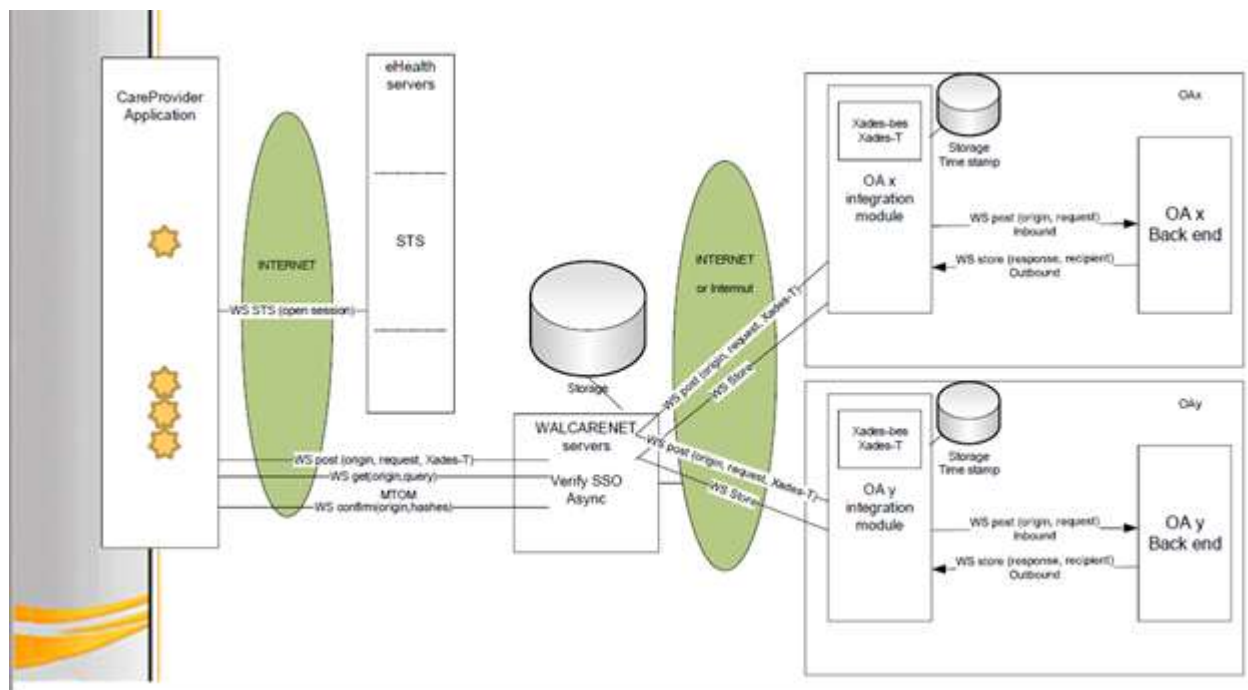
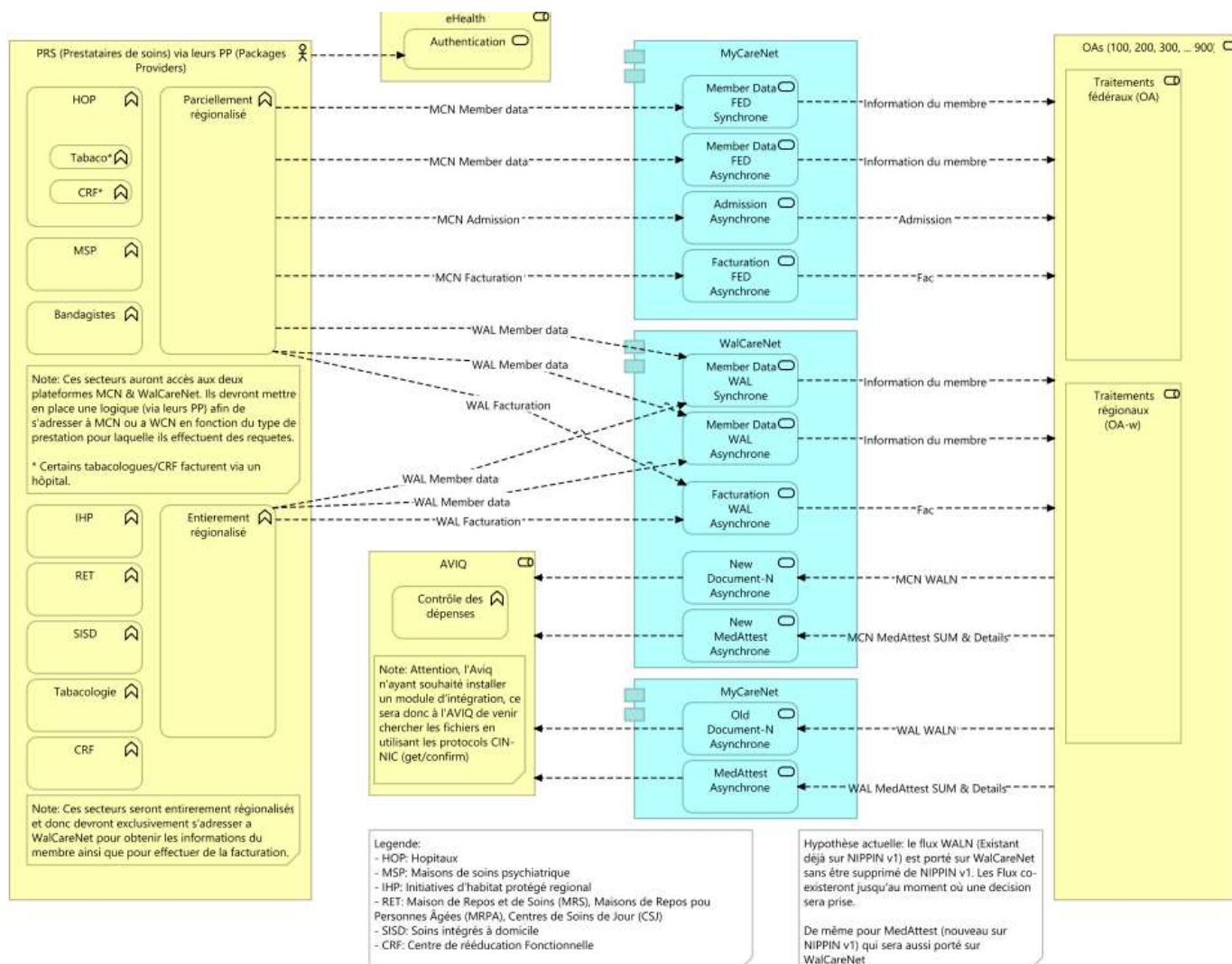


Schéma global de la plateforme Walcarenet



9. La consolidation de ces données permet aux institutions autorisées de déterminer l'utilisation correcte des codes nomenclature et de facturer correctement les forfaits des résidents à l'organisme assureur compétent.

Les données relatives à l'assurabilité permettent aux institutions de connaître le statut d'assuré du résident. Exemple: quel âge a-t-il ? est-il décédé ? à quelle mutualité est-il affilié ? bénéficie-t-il de l'intervention majorée ?

Les données relatives au pharmacien de référence permettent aux institutions de déterminer si le résident dispose d'un pharmacien de référence et d'identifier celui-ci. Exemple: dispose-t-il d'un pharmacien de référence ? depuis quand ?

Les données relatives au dossier médical global permettent aux institutions de déterminer si le résident est détenteur d'un DMG. Il est important également de connaître le détenteur du DMG afin de lui transmettre les informations concernant le patient puisqu'il est le

centralisateur de l'ensemble des données de santé de la personne. Exemple: dispose-t-il d'un DMG? chez quel prestataire?

Les données relatives au statut palliatif permettent aux institutions de déterminer si le résident a reçu un statut palliatif sur base de la notification du médecin traitant. Exemple: dispose-t-il du statut palliatif ? depuis quand ?

## II. COMPÉTENCE

10. Il s'agit d'un échange de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1, 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 de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
11. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé requiert, sauf les exceptions prévues, une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information.
12. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

## III. EXAMEN DE LA DEMANDE

### A. ADMISSIBILITÉ

13. Selon l'article 6 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées est remplie.
14. Le traitement précité est licite en ce qu'il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis, conformément à l'article 6, 1), c), du RGPD, à savoir l'article 53, §1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, « Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature (ou de la manière déterminée dans un règlement pris par le Comité de l'assurance sur la proposition du Conseil technique compétent en fonction de la nature des prestations). Que le dispensateur de soins effectue les prestations pour son propre compte ou pour compte d'autrui, le montant payé par le bénéficiaire au dispensateur de soins pour les prestations effectuées est mentionné sur la partie reçue de l'attestation de soins donnés ou de fournitures ou sur le document équivalent ».

15. L'AVIQ se réfère également aux articles 43/2 à 43/30 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé – partie décrétable relatif aux missions des organismes assureurs wallons.
16. L'article 10/7 du Code réglementaire wallon de l'Action Sociale et de la Santé mentionne que « *L'ensemble des données à caractère personnel échangées entre les organismes assureurs wallons et les dispensateurs de soins est encadré par une plateforme centrale de services commune aux organismes assureurs et ces flux sont contrôlés par la plate-forme E-Health instituée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme E-Health. Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la correcte mise en oeuvre de cette assurance, soit minimum cinq ans.* »
17. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er 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 (RGPD).
18. Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsqu'en vertu de l'article 9, §2, h) du RGPD, le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3. Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents.
19. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

## **B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

### **1. FINALITÉS**

20. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.



21. Les données à caractères personnel sont traitées par l'AVIQ et les organismes assureurs wallons dans le cadre de leurs missions légales décrites aux articles 43/2 à 43/30 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé.
22. Les données sont également traitées dans le cadre de l'article 10/7 du Code réglementaire wallon de l'Action Sociale et de la Santé.
23. Les données à caractère personnel communiquées sont traitées en vue de déterminer l'utilisation correcte des codes nomenclature et de facturer correctement les forfaits des résidents à l'organisme assureur compétent.
24. Les données relatives à l'assurabilité permettent aux institutions de connaître le statut d'assuré du résident.
25. Les données relatives au pharmacien de référence permettent aux institutions de déterminer si le résident dispose d'un pharmacien de référence et d'identifier celui-ci. Les données relatives au dossier médical global permettent aux institutions de déterminer si le résident est détenteur d'un DMG. Il est important également de connaître le détenteur du DMG afin de lui transmettre les informations concernant le patient puisqu'il est le centralisateur de l'ensemble des données de santé de la personne.
26. Les données relatives au statut palliatif permettent aux institutions de déterminer si le résident a reçu un statut palliatif sur base de la notification du médecin traitant.
27. En vertu de l'article 43/30 du Code wallon de l'Action Soicale et de la Santé – partie décrétable, « *L'Agence et les organismes assureurs wallons succèdent aux droits et obligations de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'une part, et d'autre part des unions nationales de mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail, s'agissant de l'assurance protection sociale wallonne* ».

## **2. MINIMISATION DES DONNÉES**

28. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
29. Les personnes concernées sont identifiées selon leur NISS ou le numéro d'affiliation à une mutuelle.

### **1) Service données du membre – MDA.**

Les données traitées sont relatives à l'identification du patient concerné (NISS, nom, prénom, date de naissance, genre, date de décès) ; l'assurabilité du patient ; la maison médicale, les données d'hospitalisation ; les données relatives à la pathologie ; les données

relatives au médecin traitant ou au pharmacien de référence ; le médecin détenteur du DMG et le statut des soins palliatifs.

## **2) Service facturation**

Les données d'identification du patient : numéro de mutualité, numéro de registre national, nom, prénom, adresse, numéro interne à l'organisme assureur.

La liste des données communiquées figure en annexe.

## **3. LIMITATION DE LA CONSERVATION**

- 30.** Selon l'article 5, §1<sup>er</sup>, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (limitation de la conservation).
- 31.** Dans le cadre de la facturation, les prestataires de soins et les institutions de soins wallons conservent les données durant :
- pour le privé : 7 ans à partir du 1<sup>e</sup> janvier qui suit la clôture (art.III.86 Code de droit économique).
  - pour le public : 10 ans à partir du 1<sup>e</sup> janvier qui suit la clôture (AGW du 16 juillet 2020).

Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la correcte mise en oeuvre de cette assurance, soit minimum cinq ans.

- 32.** Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

## **4. TRANSPARENCE**

- 33.** Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
- 34.** L'AVIQ déclare qu'elle n'informerait pas la personne concernée car celle-ci dispose déjà de ces informations.

## **5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION**

- 35.** Selon l'article 5, §1<sup>er</sup>, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
- 36.** Lors du traitement des données à caractère personnel, l'AVIQ et les Organismes Assureurs Wallons doivent 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. Ils tiennent également compte des normes de sécurité minimales du réseau de la sécurité sociale, qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
- 37.** Le Comité rappelle que selon la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, les instances connectées au réseau doivent s'assurer que les données pertinentes soient échangées directement entre elles. Les instances doivent également s'entendre afin que les assurés sociaux disposent de services intégrés connectés à des sources authentiques. Par conséquent, le Comité exige que les principes d'utilisation de MyCarenet suivants soient mis en œuvre et respectés par les entités fédérées :
- 1) L'état d'assurabilité d'un citoyen est déterminé, chacun sur la base de sa compétence, par, d'une part, les organismes assureurs et, d'autre part, les instances actives dans une entité fédérée (caisses de soins en Flandre, sociétés mutualistes régionales en Wallonie et à Bruxelles, service compétent de la Communauté germanophone).
  - 2) Un accès électronique intégré à l'état d'assurabilité est garanti par
    - a. MyCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs
    - b. VSBNet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les caisses de soins flamandes
    - c. WalCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
    - d. IrisCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises
  - 3) La facturation des services de soins fournis par les institutions et prestataires de soins a lieu par la voie électronique au travers de
    - a. MyCarenet à tous les organismes assureurs
    - b. VSBNet à toutes les caisses de soins
    - c. WalCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
    - d. IrisCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises

Certaines institutions de soins telles les maisons de soins psychiatriques facturent tant des prestations fédérales que régionales et facturent donc tant via la plateforme fédérale

MyCarenet aux organismes assureurs que via les plateformes régionales VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet aux instances desservies par ces dernières.

- 4) La facturation des services de soins fournis aux caisses de soins flamandes, aux sociétés mutualistes régionales wallonnes et aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises intervient sur la base des règles fixées dans l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée où le service de soins a été fourni.
- 5) Les institutions et prestataires de soins font, à partir de leur logiciel, directement appel aux API auprès, d'une part, MyCarenet et, d'autre part, du réseau régional (VSBNet, WalCarenet ou IrisCarenet). Les plateformes intermédiaires MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet ne traitent donc pas de données en tant que plateforme intermédiaire pour une autre plateforme. MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet garantissent que l'authentification de l'utilisateur de plusieurs plateformes intermédiaires a lieu via single sign-on.
- 6) Les plateformes d'échange MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet constituent des instanciations d'une seule et même plateforme et ont donc exactement les mêmes spécifications techniques.
- 7) Au plus tard au 31 décembre 2024, MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet offriront conjointement 2 services d'orchestration par lesquels respectivement
  - a. toutes les informations pertinentes relatives à l'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs, caisses de soins et sociétés mutualistes régionales pourront être consultées par les prestataires de soins, institutions de soins et l'assuré social même au moyen d'une seule API, du single sign-on et de spécifications uniformes
  - b. toutes les facturations à ces institutions pourront avoir lieu au moyen d'une seule API, du single sign-on et de spécifications uniformes et l'assuré social pourra recevoir un aperçu intégré de ces facturations.

Il convient également de vérifier dans quelle mesure il est possible de réaliser cet objectif pour la Communauté germanophone, vu son choix politique de ne pas travailler avec des caisses de paiement propres.

- 8) Il est créé un groupe de travail qui déterminera comment garantir à l'assuré social que dans un délai raisonnable, il ne devra plus organiser lui-même des transferts de données pour obtenir une application intégrée de tous les remboursements à charge des organismes assureurs, des caisses de soins, des sociétés régionales et des assurances maladie complémentaires souscrites auprès d'organismes assureurs ou d'assureurs privés, et comment il pourra obtenir un aperçu convivial et intégré de ces remboursements.

- 38.** Le Comité constate que l'AVIQ a désigné un délégué à la protection des données.
- 39.** Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
  - 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
  - 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

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

conclut que:

la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE  
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et de la 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).

**Annexe : liste des données**





<b>CarePath</b>									
AssertionType : carePath*	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:type	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:physician:nihi11	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:medicalHouse:nihi11	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:specialist:nihi11	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:startRightDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:endContractDate	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:endRightDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M
<b>ReferencePharmacy</b>									
AssertionType : referencePharmacy	/	/	/	/	/	/	/	/	O O
Attribute : urn:be:cin:nippin:referencePharmacy:pharmacy:nihi8	/	/	/	/	/	/	/	/	M M
Attribute : urn:be:cin:nippin:referencePharmacy:startDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M M
<b>GlobalMedicalFile</b>									
AssertionType : globalMedicalFile	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:nihi11	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:name	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:firstName	O	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>PalliativeStatus</b>									
AssertionType : palliativeStatus	/	/	/	/	/	/	/	/	O O
Attribute : urn:be:cin:nippin:palliativeStatus:startDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M M

- Les données relatives au pharmacien de référence:

Pharmacien de référence	O
Numéro Inami de l'officine	M
Date de début de la convention	M

<b>CarePath</b>									
AssertionType : carePath*	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:type	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:physician:nihii11	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:medicalHouse:nihii11	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:specialist:nihii11	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:startRightDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:endContractDate	/	/	/	/	/	/	/	/	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:carePath:endRightDate	/	/	/	/	/	/	/	/	M
<b>ReferencePharmacy</b>									
AssertionType : referencePharmacy	/	/	/	/	/	/	/	O	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:referencePharmacy:pharmacy:nihii8	/	/	/	/	/	/	/	M	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:referencePharmacy:startDate	/	/	/	/	/	/	/	M	M
<b>GlobalMedicalFile</b>									
AssertionType : globalMedicalFile	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:nihii11	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:name	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Attribute : urn:be:cin:nippin:globalMedicalFile:hcp:firstName	O	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>PalliativeStatus</b>									
AssertionType : palliativeStatus	/	/	/	/	/	/	/	O	O
Attribute : urn:be:cin:nippin:palliativeStatus:startDate	/	/	/	/	/	/	/	M	M

## 2) Flux facturation

- Les données d'identification du patient

Numéro de mutualité
Numéro de registre national
Nom
Prénom
Adresse
Numéro interne à l'OA
CT1
CT2

A côté de ces données d'identification du patient, il y a les données relatives aux prestations via des codes nomenclatures.