

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

CSI/CSSS/24/024

**DÉLIBÉRATION N° 19/124 DU 2 JUILLET 2019, MODIFIÉE LE 9 JANVIER 2024, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LA BANQUE CARREFOUR DE LA SECURITE SOCIALE, LES INSTITUTIONS DE SECURITE SOCIALE AUX ORGANISMES ASSUREURS REGIONAUX EN VUE DE L'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION REGIONALE EN MATIERE DE SOINS DE SANTE ET D'AIDE AUX PERSONNES**

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

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la 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 des organismes assureurs bruxellois et wallons;

Vu le rapport de la section Innovation et Soutien à la Décision de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale;

Vu le rapport du président.

**A. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Suite à la 6ème réforme de l'Etat, les Régions sont devenues compétentes notamment pour des matières dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes handicapées, matières qui relevaient auparavant de l'autorité fédérale.

***POUR LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE***

2. Au niveau de la région bruxelloise, IRISCARE, l'office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, a été créé par l'ordonnance du 23 mars 2017, pour rassembler une part importante des compétences.

Avant l'application de la sixième réforme de l'État, les prestations et interventions en question étaient liquidées par les organismes assureurs (sous statut fédéral). L'ordonnance du 21 décembre 2018 *relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes* a notamment pour but la création de nouveaux organismes assureurs à l'échelon régional. Conformément à l'article 2 de cette ordonnance, un organisme assureur bruxellois se définit comme une société mutualiste régionale bruxelloise ou la caisse auxiliaire bruxelloise. Une société mutualiste régionale (SMR) elle-même est définie comme une institution dotée de la personnalité juridique qui prend la forme d'une société mutualiste telle que visée à l'article 43bis de la loi du 6 août 1990 *relative aux mutualités et unions de mutualités* (à l'exception du paragraphe 5 du même article) active sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et agréée en vertu de l'article 4 ou de l'article 27 de l'ordonnance en tant qu'organisme assureur bruxellois.

En outre, cette ordonnance règle la gestion et le circuit de paiement d'un certain nombre de prestations de soins individuelles dans le cadre de la politique de santé et des interventions dans la politique des handicapés pour lesquelles la Commission communautaire commune (COCOM) est devenue compétente depuis la sixième réforme de l'État.

L'ordonnance du 21 décembre 2018 précitée a été modifiée, par l'ordonnance du 23 novembre 2023 *modifiant l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes*<sup>1</sup>, pour y intégrer les compétences des SMR en matière d'aides individuelles.

**3.** Les organismes assureurs bruxellois interviennent dans le coût des prestations de soins aux individus, fournies dans le cadre des matières suivantes pour lesquelles la COCOM est désormais compétente (article 3 et 3/1 de l'ordonnance):

- En ce qui concerne **les soins de santé**:
  - ✓ La politique des personnes âgées et les soins « long care »
    - a. Prestations de soins aux individus dans les institutions pour personnes âgées
      - i. maisons de repos et de soins
      - ii. maisons de repos pour personnes âgées
      - iii. centres de soins de jour
    - b. Prestations dans le cadre des conventions de la revalidation
  - ✓ Prestations de soins de santé mentale
    - a. maisons de soins psychiatriques
    - b. initiatives d'habitations protégées
  - ✓ Prévention

---

<sup>1</sup> Publiée au Moniteur belge le 1<sup>er</sup> décembre 2023.

- a. assuétudes, spécifiquement le sevrage tabagique
- ✓ Soins de première ligne
  - a. équipes multidisciplinaires palliatives

**- Concernant l'aide aux personnes handicapées :**

- ✓ Aides à la mobilité ;
- ✓ Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) ;
- ✓ Aides individuelles.

4. L'ordonnance précitée règle la manière dont la COCOM assurera dorénavant l'indemnisation des prestations précitées et le paiement des interventions. Ces modalités d'indemnisation et de paiement présentent d'importantes similitudes avec la réglementation fédérale existante jusqu'alors. En effet, avant la 6ème réforme de l'Etat, les prestations susmentionnées étaient auparavant liquidées par les organismes assureurs. Mais, les organismes assureurs étant sous un statut fédéral (régé par la loi du 6 août 1990 susvisée), ils ne pouvaient pas intervenir dans des compétences relevant désormais des entités fédérées. Il a donc été nécessaire de créer un statut propre à ces dernières en passant par la création de deux types d'organismes assureurs bruxellois :

- les sociétés mutualistes régionales bruxelloises (SMR) d'une part, c'est-à-dire les émanations régionales des mutualités existant au niveau fédéral ;
- la Caisse auxiliaire bruxelloise d'autre part qui permettra de couvrir, par défaut, les bruxellois qui ne feraient pas le choix d'une SMR. Le rôle de caisse auxiliaire bruxelloise sera assumé par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI), institution fédérale avec laquelle une collaboration est établie.

Iriscare peut être donc réputé se substituer à l'INAMI alors que les sociétés mutualistes régionales (SMR) bruxelloises et la caisse auxiliaire bruxelloise peuvent être réputées se substituer, respectivement, aux mutualités et à la caisse auxiliaire fédérale.

- 5. Les SMR bruxelloises seront contrôlées tant par Iriscare, sur le plan de la qualité des services, que par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM), sur le plan statutaire et financier.
- 6. Pour le citoyen, le système a été organisé de telle sorte qu'il ne subisse pas de préjudice lié au transfert des compétences. Le citoyen bruxellois affilié à une mutualité au sens fédéral du terme sera automatiquement affilié à la SMR bruxelloise émanant de la même mutualité fédérale ou à la Caisse auxiliaire bruxelloise. Lorsque ce dernier aura recours aux services de sa « mutualité », celle-ci sera organisée, le plus possible, dans un esprit de guichet unique, de sorte que l'intéressé n'ait pas à différencier sa demande de remboursement selon qu'il s'agisse d'une compétence fédérale ou d'une compétence régionale.
- 7. Le législateur régional bruxellois a d'ailleurs prévu cette continuité lorsqu'il dispose que : « *Les organismes assureurs bruxellois succèdent aux droits et obligations des unions nationales de mutualités, des mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse de soins de santé de HR Rail, pour ce qui concerne les matières mentionnées à l'article 3, § 1er* » (art. 30 §2 de l'ordonnance).

La Caisse auxiliaire bruxelloise réunira pour sa part tous les membres actuellement affiliés à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et les membres bruxellois de la Caisse des soins de santé HR Rail.

### ***POUR LA REGION WALLONNE***

8. Au niveau de la région wallonne, l'Agence pour une Vie de Qualité (l'AVIQ) rassemble une part importante des compétences qui ont été transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat.

Le décret du 8 novembre 2018 relatifs aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé désigne les organismes assureurs chargés au niveau de la région wallonne de reprendre une partie des compétences anciennement dévolues aux organismes assureurs au niveau fédéral.

A l'exception de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail, ces nouveaux organismes assureurs wallons constituent des sociétés mutualistes conformément à l'article 43 bis de la loi du 6 aout 1990 relative aux mutualités et unions de mutualités.

9. Les organismes assureurs wallons interviennent dans le coût des prestations et interventions suivantes (article 10 du décret du 8 novembre 2018):

1° les *aides à la mobilité* telles que visées à l'article 28, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° le *prix d'hébergement* visé à l'article 3 du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital;

3° les *soins nécessités par la revalidation long term care* visés par les conventions de revalidation conclues avec un établissement de rééducation fonctionnelle prévues à l'article 43/2, alinéa 1er, 11°;

4° les prestations qui sont fournies par *des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des maisons de repos pour personnes âgées ou des services de court séjour*, agréés en vertu du Livre V;

5° les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de *soins à domicile*, ainsi que le financement prévu à l'article 36terdecies de la loi du 14 juillet 1994, tel que précisé par l'arrêté royal du 15 décembre 2009 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde un financement aux services intégrés de soins à domicile;

6° le séjour en initiative *d'habitation protégée et l'hébergement en maisons de soins psychiatriques*, agréées en vertu du Livre VI;

7° la concertation autour du *patient psychiatrique à domicile*, telle que visée par l'arrêté royal du 27 mars 2012 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence;

8° *les soins palliatifs* dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire visés par les conventions de revalidation conclues avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné mentionnées à l'article 43/2, alinéa 1er, 11°;

9° l'intervention dans *l'assistance au sevrage tabagique* visée par l'arrêté royal du 31 août 2009 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités pour l'assistance au sevrage tabagique.

10. Avant la sixième réforme de l'État, les prestations et interventions ci-dessus étaient liquidées par les organismes assureurs. Le choix de la région wallonne a été de poursuivre l'exécution des matières transférées par l'intermédiaire des mêmes organismes assureurs. Comme susmentionné, ces derniers étant sous un statut fédéral (régis par la loi du 6 août 1990 précitée), il a donc été nécessaire de créer un statut propre à ces nouveaux organismes assureurs en passant par la création de deux types d'organismes assureurs:
  - les sociétés mutualistes régionales Wallonnes (SMR) d'une part, c'est-à-dire les émanations régionales des mutualités existant au niveau fédéral ;
  - la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail : ce sont des organismes fédéraux qui, sur base d'un protocole d'accord entre les autorités fédérales et les entités fédérées, ont le droit d'agir dans le cadre des compétences qui ont été transférées.
11. Les SMR wallonnes seront contrôlées tant par l'AVIQ, sur le plan de la qualité des services, que par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM), sur le plan statutaire et financier.
12. Pour le citoyen, le système a été organisé de telle sorte qu'il ne subisse pas de préjudice lié au transfert des compétences. Le citoyen wallon affilié à une mutualité au sens fédéral du terme sera automatiquement affilié à la SMR wallonne émanant de la même mutualité fédérale, ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité ou la Caisse des soins de santé de HR Rail. Lorsque ce dernier aura recours aux services de sa « mutualité », celle-ci sera organisée, le plus possible, dans un esprit de guichet unique, de sorte que l'intéressé n'ait pas à différencier sa demande de remboursement selon qu'il s'agisse d'une compétence fédérale ou d'une compétence régionale.
13. Il est donc primordial pour les demandeurs, afin d'assurer la continuité des services accordés aux citoyens, que les SMR bénéficient des mêmes autorisations que celles octroyées aux mutualités, dans la limite des compétences transférées. Les SMR n'auront accès qu'aux données à caractère personnel des citoyens affiliés auprès d'elles.

14. Les sociétés mutualistes régionales wallonnes et bruxelloises souhaitent donc dans le cadre de l'exécution de leurs missions pouvoir accéder à l'intervention de la Banque carrefour de la sécurité sociale et le collège intermutualiste national (CIN) au répertoire de référence de la BCSS et échanger des données à caractère personnel entre elles, avec les mutualités et autres institutions du réseau secondaire et primaire, entre autres la Caisse des soins de santé de HR Rail.
15. A ce stade, les organismes assureurs sont détentrices des autorisations contenues dans les délibérations suivantes :
- délibération n°94/24 du 8 novembre 1994 concernant la communication, par l'intermédiaire de la Banque-carrefour, de certaines données sociales à caractère personnel figurant sur les bons de cotisation des travailleurs et des fonctionnaires au collège intermutualiste national et à l'institut national d'assurance maladie-invalidité. Pour rappel, dans cette délibération, le Comité de surveillance a autorisé les organismes assureurs à consulter par l'intermédiaire de la Banque carrefour les données à caractère personnel portant sur le numéro de registre national du travailleur, nom du travailleur, adresse du travailleur, dénomination de l'employeur, adresse de l'employeur, nature du bon, période de retenue, montant du salaire plafonné, régime de travail, nombre de jours de travail, nombre d'heures de travail, nombre de jours de congé légaux, nombre de jours deuxième semaine de salaire garanti, code NACE de l'employeur, numéro ONSS de l'employeur, catégorie professionnelle, occupation, secteur (travailleurs salariés / fonctionnaires nommés à titre définitif).
  - délibération n° 97/10 du 14 janvier 1997 relative à une demande de la banque-carrefour de la sécurité sociale visant à permettre à l'ONEM de communiquer aux unions nationales des mutualités, via le collège intermutualiste national (CIN) certaines données sociales à caractère personnel en vue de l'application de la franchise sociale. Dans cette délibération, les mutualités ont été autorisées à recevoir un aperçu du statut spécial de l'assuré social : le NISS de l'intéressé, le mois concerné et la catégorie concernée.
  - délibération n° 97/18 du 11 mars 1997 relative à la communication des attestations d'"ayant droit à une allocation d'interruption de carrière" par l'ONEM, à destination des institutions d'assurance maladie-invalidité. Par cette délibération, le comité de surveillance a autorisé l'ONEM à transmettre par voie électronique aux mutualités les attestations d'"ayant droit à une allocation d'interruption" qui sont envoyées au travailleur en interruption de carrière, et ce à l'intervention de la Banque-carrefour et du CIN. Ces attestations permettent aux mutualités d'examiner l'assurabilité de l'intéressé.
  - délibération n° 98/17 du 10 février 1998 relative à une demande introduite par la banque-carrefour et visant à autoriser la transmission automatisée de l'attestation "C77bis" par le secteur chômage au secteur maladie-invalidité, aux fins de régulariser la situation de certains travailleurs à temps partiel en matière d'assurabilité. Dans le cadre de cette délibération, les organismes assureurs ont été autorisés à recevoir l'attestation "C77bis". Par le biais de cette attestation, les organismes assureurs sont en mesure de constater le statut de chômeur contrôlé du travailleur à temps partiel avec maintien des droits et donc la qualité de bénéficiaire de l'assurance obligatoire maladie et invalidité. Plus

particulièrement les données suivantes sont reprises dans l'attestation : numéro de l'attestation, numéro de l'attestation à annuler ou à rectifier, nature de l'attestation, date de confection de l'attestation, NISS, date de début du droit C77 bis, date de début de l'occupation, date de fin de l'occupation, matricule ONSS ou matricule ONSSAPL, indicateur de retenues de sécurité sociale, numéro du bureau de chômage.

- délibération n° 98/53 du 7 juillet 1998 relative à une demande de communication électronique de données sociales à caractère personnel par le ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement et par l'office national des pensions aux organismes assureurs. Les organismes assureurs ont été autorisés dans ce cadre à obtenir les données suivantes en vue de l'allocation d'une intervention complémentaire dans les frais des prestations de soins en faveur des personnes atteintes de maladies chroniques : date de l'émission du message, numéro du message, numéro du message à corriger, nature de l'attestation, année civile à laquelle l'attestation se rapporte, mois de prise de cours de l'attestation, type d'attestation, groupe cible des malades chroniques, catégorie de dépendance, agrégation, NISS, nom et deux prénoms.
- délibération n° 98/77 du 1er décembre 1998 relative à une demande d'autorisation introduite par la Banque-carrefour de la sécurité sociale ayant pour objet la transmission par l'ONEM de l'attestation A015 à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants et au secteur des soins de santé (extension du champ d'application de la délibération n° 98/27 du 3 avril 1998). Dans ce cadre les organismes assureurs sont autorisés à recevoir les données suivantes : le numéro d'attestation, la nature de l'attestation, la date de création de l'attestation, le NISS, la date de l'ouverture du droit aux allocations de chômage, la date du refus des allocations de chômage, le numéro du bureau de chômage.
- délibération n° 01/72 du 2 octobre 2001 relative à une demande d'autorisation concernant, d'une part la communication du message électronique "soins de santé pensionnés" aux organismes assureurs par l'ONP, l'INASTI et le cadastre des pensions (à l'intervention de la Banque-carrefour et du CIN) et d'autre part la consultation du fichier de suivi par l'INAMI, les organismes assureurs, l'ONP et l'INASTI. Cette autorisation porte sur la communication du message électronique « Soins de Santé Pensionnés » aux organismes assureurs par le cadastre des pensions, l'ONP et l'INASTI, à l'intervention de la Banque-carrefour et du CIN. Ce message électronique contient les données suivantes : le numéro du message, le numéro du message à rectifier, la nature du message, la date du message, le code de l'institution de sécurité sociale soumissionnaire, le code de l'avantage, le code AMI, la date de début de la période de validité, la date de fin de la période de validité, l'indication pension de ménage ou pension d'isolé, la raison de la suppression ou de la suspension d'une pension, la raison du refus d'ouvrir un droit à l'assurance maladie et invalidité, l'indication que l'intéressé a ou non une carrière mixte, le code activité, la date de cessation de l'activité, le code pays, le nombre d'années, mois et jours de la carrière en tant que travailleur salarié à l'étranger.

- délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002, modifiée le 6 mars 2007 relative à la communication de données sociales à caractère personnel dans le cadre du projet DmfA (Déclaration multifonctionnelle / multifunctionele aangifte). Dans ce cadre, les organismes assureurs ont été autorisés à avoir accès à diverses banques de données sociales à savoir :
  - le fichier du personnel de l'ONSS/ONSSAPL (L950) qui contient les données sociales suivantes à caractère personnel: le numéro d'immatriculation de l'employeur, l'indication selon laquelle il s'agit d'un numéro d'immatriculation à l'ONSS ou à l'ONSSAPL, le (futur) numéro d'entreprise unique de l'employeur (aussi appelé numéro BCE qui réfère à la Banque- carrefour des Entreprises à créer), l'indication selon laquelle l'occupation a lieu auprès d'une entité partielle de l'employeur, le numéro d'unité d'établissement, le NISS du travailleur, le nom et le prénom du travailleur, la date de naissance du travailleur, le sexe du travailleur, le code pays du travailleur, la date d'entrée en service du travailleur, la date de sortie de service du travailleur, le numéro DIMONA, le numéro de la commission paritaire dont relève le travailleur, la nature du travailleur (à blanc, apprenti, étudiant ou bénévole), le fait que le statut ait ou non été contrôlé, le code de la dernière déclaration (en service, sorti de service, modification ou suppression), le numéro d'immatriculation de l'utilisateur des services d'un bureau de travail intérimaire, la dénomination de l'utilisateur des services d'un bureau de travail intérimaire, le nom de l'entreprise qui occupe un étudiant et l'adresse et le code pays de l'étudiant ;
  - le fichier DIMONA reprenant les données d'identification relatives au travailleur, les données d'identification relatives à l'employeur, les données d'identification relatives à l'utilisateur des services d'un bureau de travail intérimaire, les données relatives à l'occupation et au contrat et enfin les données relatives aux caisses d'allocations familiales ;
  - Banque de données relatives aux déclarations à l'ONSS et à l'ONSSAPL (A820-L) qui reprend les données relatives à l'employeur, au travailleur, aux rémunérations, aux prestations et aux occupations et le nombre d'occupations.
  - le répertoire des employeurs de l'ONSS et de l'ONSSAPL (L800/L801 et L700/L701). Pour rappel, la consultation L800 offre la possibilité d'effectuer une recherche alphabétique sur la base de la dénomination de l'employeur afin de connaître son numéro d'immatriculation à l'ONSS. Les données suivantes peuvent donc être consultées : le nom de l'employeur, son adresse et son numéro d'immatriculation à l'ONSS. La consultation L801 permet quant à elle de recueillir divers renseignements relatifs à un employeur donné sur la base de son numéro d'immatriculation à l'ONSS. Les données d'identification suivantes sont ainsi recueillies: le numéro d'immatriculation à l'ONSS, le nom et l'adresse du siège social, le code commune du siège social, le numéro d'identification du secrétariat social (actuel et ancien), la date de la curatelle et le nom et l'adresse du curateur/mandataire.
  - Flux de données relatifs aux périodes d'inactivité pour cause de chômage temporaire (A037/L037). Le message électronique A037 contient le NISS de l'assuré social, l'année et le mois sur lesquels portent les données, le numéro d'immatriculation à l'ONSS de l'employeur, la catégorie ONSS de l'employeur, l'indice travailleur ONSS de l'assuré social, le numéro de la commission paritaire dont relève l'assuré social, la date de début

de l'occupation pour laquelle sont communiquées des données en matière de chômage temporaire, la durée de travail hebdomadaire moyenne normale, la durée de travail hebdomadaire moyenne normale du travailleur de référence, le numéro d'occupation, le(s) type(s) de chômage temporaire survenu(s) dans le mois considéré, (par type de chômage temporaire), le nombre d'heures de chômage temporaire pris en considération pour le calcul du nombre d'allocations, (par type de chômage temporaire) le nombre d'allocations payées, (par type de chômage temporaire) le nombre d'heures de chômage temporaire ne pouvant être rémunérées pour cause de sanction/exclusion et (par type de chômage temporaire) le nombre d'indemnités ne pouvant être rémunérées pour cause de sanction/exclusion.

- Flux de données relatif aux périodes d'inactivité ou de reprise autorisée du travail à temps partiel en cas d'accident du travail (A044/L044). Ce message électronique contient : l'identification du message électronique A044, le numéro d'immatriculation ONSS de l'employeur, la catégorie ONSS de l'employeur, le (futur) numéro d'entreprise de l'employeur, la date de l'accident du travail, la période de paiement de l'indemnité pour cause d'incapacité de travail suite à un accident de travail (dates de début et de fin), le pourcentage d'incapacité de travail. Les organismes assureurs n'ont besoin que du message électronique L044.

- le Flux de données relatif aux périodes d'inactivité ou de reprise autorisée du travail à temps partiel en cas de maladie professionnelle (A045/L045). Ce message électronique contient : l'identification du message électronique, le numéro d'immatriculation ONSS de l'employeur, la date de notification de la décision à l'intéressé par le FMP, le type de demande, la date de début de la demande (uniquement en cas d'assignation du FMP), la catégorie de la demande (système de liste ou système ouvert), le code de décision (la suite qui a été réservée à la demande), le pourcentage d'incapacité de travail global mentionné dans la décision, les dates de début et de fin de l'incapacité de travail, le montant de l'allocation pour cause d'incapacité temporaire de travail suite à une maladie professionnelle, les éléments déterminant le pourcentage d'incapacité de travail global (la date de début de l'incapacité de travail, le pourcentage d'incapacité de travail physique, le pourcentage d'incapacité de travail socio-économique, l'allocation d'âge et la rente après suppression). Les organismes assureurs ont uniquement besoin du message électronique L045.

- délibération n° 04/009 du 6 avril 2004 relative à un échange de données sociales à caractère personnel entre le fonds des accidents du travail et les organismes assureurs en vue de l'exécution de leurs missions légales. Via le message électronique A060, différentes attestations sont communiquées par le secteur des « accidents du travail » au secteur de « l'assurance soins de santé et indemnités ». Le message électronique A060, dans son ensemble, contient les données sociales à caractère personnel suivantes : les données administratives relatives à l'attestation même : le numéro de l'attestation, le numéro de version de l'attestation, la nature de l'attestation, la date à laquelle l'attestation a été créée et le numéro de dossier interne attribué par le Fonds des accidents du travail ; les données sociales à caractère personnel relatives à l'accident du travail : le type de l'attestation (voir supra), le numéro d'identification de l'assureur accident du travail, la date de l'accident du travail, l'indication selon laquelle l'accident du travail

était ou non mortel, la date à laquelle l'assureur accident du travail a reçu la déclaration, le code indiquant la recevabilité (acceptation, refus ou doute), la raison du refus et la date à laquelle l'assureur accident du travail a communiqué la décision de recevabilité au Fonds des accidents du travail ; les données sociales à caractère personnel relatives à l'incapacité temporaire de travail : les dates de début et de fin de la période d'incapacité temporaire de travail (pour un certain degré d'incapacité de travail) et le degré de l'incapacité temporaire de travail ; les données sociales à caractère personnel relatives à la consolidation : le type de règlement qui a fixé la date de consolidation (premier règlement, révision ou aggravation), le statut du règlement (proposition ou définitif), le montant du salaire sur la base duquel est calculée l'indemnité d'accident du travail, le degré d'incapacité permanente de travail, le montant sur la base duquel est calculée l'allocation pour aide de tiers, le degré d'aide de tiers attribué et la date de consolidation ; les données sociales à caractère personnel à communiquer en même temps que l'attestation « déclaration d'accident du travail + recevabilité » pour laquelle une décision de refus ou de doute a été prise : le siège de la lésion, la nature de la lésion, la durée probable de l'incapacité de travail, le lieu où la victime se trouvait lorsque l'accident s'est produit, le type de travail que la victime accomplissait lorsque l'accident s'est produit, l'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit, les événements anormaux qui ont provoqué l'accident du travail, la manière dont la victime a été blessée (lésion physique ou psychique). Le message électronique A061 contient les données sociales à caractère personnel les données administratives relatives à l'attestation même : le numéro de l'attestation A061, le numéro de version de l'attestation A061, la nature de l'attestation A061 (original, rectificatif ou d'annulation), la date à laquelle l'attestation A061 a été créée, le numéro de l'attestation concernée A060 et le numéro de version de l'attestation concernée A060. Il contient également les données sociales à caractère personnel relatives à la subrogation : le nombre d'organismes assureurs concernés, l'indication selon laquelle l'organisme assureur demande ou non une subrogation, l'indication selon laquelle l'acquittement (n')a (pas) été joint, l'identité de l'union nationale et l'organisme assureur qui a effectué le paiement (uniquement si une subrogation est demandée), les dates de début et de fin de la période d'indemnisation, le nombre de paiements, les dates de début et de fin de la période sur laquelle porte un paiement, le montant qui est réclamé au secteur « des accidents du travail », la date de paiement par l'organisme assureur, le numéro de compte bancaire de l'organisme assureur, une communication structurée pour le virement et éventuellement quelques lignes de texte libre.

- délibération n° 04/025 du 6 juillet 2004 relative à la communication du message électronique A301 (carrière du travailleur indépendant) à certaines institutions de sécurité sociale, à l'intervention de l'institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) et la banque carrefour de la sécurité sociale. Par cette délibération, le comité sectoriel de la sécurité sociale a autorisé les organismes assureurs à d'obtenir, au moyen du message électronique A301, communication de la décision de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants concernant l'assimilation de certains événements à une activité indépendante, d'une part, et de l'identité de la caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants compétente, d'autre part. Pour rappel, le message électronique A301 contient les éléments suivants:

le numéro du message électronique, la date de création, le NISS de l'assuré social, la date d'enregistrement, la date de prise de cours de l'activité indépendante, la date de signature d'une nouvelle affiliation, la cessation de l'activité indépendante, la catégorie de cotisation et la date de modification de la catégorie de cotisation.

- délibération n° 05/008 du 15 février 2005 relative à la communication de données à caractère personnel par l'office national de l'emploi aux organismes assureurs, à l'intervention de la banque carrefour de la sécurité sociale et du collège intermutualiste national – Message électronique A014. Par cette délibération, les organismes assureurs ont été autorisés à obtenir la communication du message électronique A041. Celui-ci contient à caractère personnel suivantes : la date de création du message, la date de prise de cours du droit à une allocation pour une interruption de carrière ou un crédit-temps, la date de fin de l'interruption de carrière ou du crédit-temps, le code de l'activité complémentaire (comme travailleur indépendant ou salarié), le numéro du bureau de chômage, la nature de la suspension des prestations de travail (complète ou partielle) et le montant de l'allocation.
- délibération n° 07/002 du 9 janvier 2007 relative à la communication de données à caractère personnel par l'Office national de sécurité sociale et l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales à l'institut national d'assurance maladie et invalidité en vue de la constatation de l'assurabilité en soins de santé et indemnités. Les organismes assureurs ont accès dans ce cadre (via le message électronique A911) aux données à caractère personnel suivantes. Identification du travailleur salarié : le numéro d'identification de la sécurité sociale, la nature du numéro d'identification de la sécurité sociale (numéro d'identification attribué par le Registre national des personnes physiques ou numéro d'identification attribué par la Banque Carrefour de la sécurité sociale), le nom du travailleur salarié, l'adresse du travailleur salarié, la date de naissance du travailleur salarié et la langue dans laquelle la partie fixe et la partie contenant les données à caractère personnel du bon de cotisation ont été rédigées. Pour rappel, le bon de cotisation « papier » est, dans le cas présent, remplacé par un bon de cotisation « électronique », qui est conservé par l'Institut national d'assurance maladie et invalidité mais qui doit pouvoir être mis, en temps utile, à la disposition des organismes assureurs. Identification de l'employeur (ou du curateur) : le numéro d'immatriculation de l'employeur, le numéro d'entreprise unique de l'employeur, la catégorie de l'employeur, le nom de l'employeur (ou du curateur), l'adresse de l'employeur (ou du curateur) et la langue concernée. Ces données à caractère personnel doivent également permettre à l'Institut national d'assurance maladie et invalidité de transmettre des données à caractère personnel correctes aux organismes assureurs, en vue de la constatation du droit à l'assurance légale en soins de santé et indemnités. Données à caractère personnel relatives à l'emploi : le pourcentage d'incapacité de travail, le code d'activité, le régime de travail, la nature du montant, le montant par trimestre, le montant total, les dates de début et de fin de chaque trimestre, les dates de début et de fin de la période totale, le code d'exhaustivité par trimestre, le nombre de jours prestés par trimestre (et le nombre total de jours prestés), le nombre d'heures prestées par trimestre (et le nombre total d'heures prestées), le nombre de jours

assimilés par trimestre (et le nombre total de jours assimilés) et le nombre de jours de vacances légales par trimestre (et le nombre total de jours de vacances légales).

- délibération n° 07/025 du 5 juin 2007 relative à la communication de données à caractère personnel des messages électroniques A003 ET A036 à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans le cadre de ses missions de contrôle. Par ses délibérations n° 94/18 du 19 août 1994, n° 97/41 du 24 juin 1997 et n° 99/71 du 15 juin 1999, le Comité de surveillance près la Banque Carrefour de la sécurité sociale a accordé une autorisation de principe pour la communication du message électronique A003 aux organismes assureurs, à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Collège intermutualiste national. Le message électronique A003 contient, outre quelques données administratives (dont la période concernée) et des données d'identification de l'intéressé (dont le numéro d'identification de la sécurité sociale), le statut de l'intéressé susceptible de bénéficier de l'application de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé et indemnités ou du maximum à facturer social. Par ailleurs, dans par ses délibérations n° 99/88 du 5 octobre 1999 et n° 00/36 du 7 mars 2000, le Comité de surveillance près la Banque Carrefour de la sécurité sociale a accordé une autorisation de principe pour la communication du message électronique A036 aux organismes assureurs, à l'intervention du service public de programmation Intégration sociale, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Collège intermutualiste national. Le message électronique A036 contient, outre quelques données administratives (dont la période concernée) et des données d'identification de l'intéressé (dont le numéro d'identification de la sécurité sociale), le type d'avantage social (revenu d'intégration, revenu d'intégration équivalent ou aide sociale) susceptible de donner droit à l'application de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé et indemnités ou du maximum à facturer social.
  - délibération n° 08/016 du 4 mars 2008 relative à la communication de données à caractère personnel contenues dans « HANDICHILD » (MESSAGE A652) au collège intermutualiste national et aux organismes assureurs en vue d'octroyer certains droits aux personnes handicapées. Dans cette délibération, le comité sectoriel a autorisé les organismes assureurs à obtenir la communication des données à caractère personnel contenues dans le message A652 (date d'attestation, statut de l'attestation, code décision de reconnaissance, code refus de reconnaissance, date de décision, nombre de période, numéro de suite, date de début et de fin de période) et les données à caractère personnel de « handichild », relatives aux enfants handicapés, suivantes, ainsi que les mutations : NISS de l'enfant ; pour chaque période de reconnaissance du handicap : reconnaissance d'handicap (66%), échelle médico-sociale, total des points, total des points P1, total des points P2, total des points P3, flag « enfant remplissant les conditions pour bénéficier de l'intervention majorée. »
- 16.** Les autorisations contenues dans les délibérations précitées seraient rendues applicables aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises et wallonnes, qui sont chargées de reprendre une partie des missions anciennement dévolues aux organismes assureurs au niveau fédéral, cependant uniquement dans la mesure où elles traitent les mêmes données que leur

prédécesseur fédéral et pour autant qu'ils aient encore besoin de ces données dans le cadre de l'accomplissement de leurs missions.

17. Le Comité de sécurité de l'information est donc appelé à déclarer les délibérations précitées relatives aux communications de données par les organismes assureurs fédéraux applicables aux communications des mêmes données par les organismes assureurs bruxellois et wallons, et ce en vue de la réalisation des mêmes finalités (pour autant qu'elles soient encore valables en tant que telles). Ce qui permettrait donc de garantir la continuité des services octroyés aux citoyens.

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

18. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel, qui en vertu de l'article 15, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une délibération de principe de la Chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information.
19. En outre, conformément au *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 pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités (principe de limitations des finalités), elles doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données) ; elles 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 (principe de limitation de la conservation). Enfin elles 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 (principe d'intégrité et confidentialité).

### Principe de limitations des finalités

20. La communication poursuit des finalités légitimes, à savoir l'exécution de missions des organismes assureurs régionaux qui ont pour objectif la promotion du bien-être social, physique ou psychique, dans un esprit de solidarité, de prévoyance sociale et d'assistance mutuelle. A cet effet, ils accomplissent les missions d'être le guichet unique pour toutes les questions concernant des dossiers et des droits en rapport avec les interventions et les matières visées aux points 2 et 8, examinent les demandes et prennent une décision au sujet des interventions, assurent l'exécution des interventions en ce compris les paiements et enregistrent les données relatives aux demandes et aux interventions.

Les données sollicitées ne seront traitées par les organismes assureurs bruxellois et wallons que dans le seul but d'exécuter les missions qui leur sont conférées dans la limite des compétences transférées telles que reprises aux points 2 et 8 de la présente délibération et dans le respect de la vie privée des assurés concernés conformément au prescrit de l'article 12 de l'ordonnance précitée et de l'article 20§2 du décret susvisé.

#### Principe de minimisation des données

21. La communication des données à caractère personnel est pertinente et non excessive par rapport aux finalités mentionnées. Les SMR bruxellois et wallons peuvent uniquement obtenir la communication de données à caractère personnel que dans la mesure où elles gèrent des dossiers concernant des personnes affiliées auprès d'elles et vivant sur le territoire respectivement de la région de Bruxelles-Capitale et de la région wallonne.

#### Principe de limitation de la conservation

22. Les données à caractère personnel sont traitées uniquement en vue de l'exécution des missions des organismes assureurs bruxellois et sont conservées conformément aux dispositions de l'article 12 § 3 de l'ordonnance précitée: *« Les données des dossiers relatifs aux demandes d'interventions qui n'ont pas donné lieu à une intervention doivent, pour autant que la prescription n'ait pas été interrompue, être conservées cinq années à dater du dernier jour du trimestre au cours duquel la demande a été introduite. En cas d'interruption, la période de conservation susmentionnée recommence à courir, à compter de la date de l'interruption.*

*Les données des dossiers clôturés relatifs à des demandes d'intervention ayant donné lieu à au moins une intervention, les données dans les dossiers ouverts, les documents comptables et assimilés doivent, pour autant que la prescription n'ait pas été interrompue, être conservées sept années à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle les comptes ont été soumis à Iriscare conformément à l'article 25, § 5.*

*En cas d'interruption, la période de conservation susmentionnée recommence à courir, à compter de la date de l'interruption. Par dérogation aux alinéas 1er et 2, les données visées au paragraphe 2, 1°, a), et l'ensemble des décisions des organismes assureurs bruxellois prises dans le cadre des missions visées à l'article 10, § 1er, et relatives à un assuré bruxellois peuvent être conservées durant toute la durée de son affiliation à un organisme assureur bruxellois.*

*Les données visées aux alinéas 1er et 2 peuvent être conservées sous forme électronique. Les données traitées électroniquement ont la même valeur probante que leurs équivalents sur papier. Le Collège réuni peut déterminer des conditions pour la valeur probante, ainsi qu'en déterminer les modalités. ».*

Quant à la réglementation wallonne en vue de la reconnaissance des organismes assureurs, elle précise que « *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 œuvre de cette assurance, soit minimum 5 ans* ».

#### Principe d'intégrité et confidentialité

- 23.** Le traitement des données doit être effectué de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel. Les organismes assureurs régionaux reprenant une partie des missions des mutualités, ils sont tenus au respect des mêmes exigences de sécurité des données que leurs prédécesseurs, en ce compris les normes minimales.

Par ailleurs, l'intervention de la Banque-carrefour et du CIN est de nature à assurer le contrôle et la sécurité de l'information.

- 24.** Un délégué à la protection des données doit être désigné auprès de chaque organisme d'assurance régional.
- 25.** Le Comité de sécurité de l'information déclare les délibérations précitées relatives aux communications de données par les organismes assureurs fédéraux applicables aux communications des mêmes données par les organismes assureurs bruxellois et wallons, et ce en vue de la réalisation des mêmes finalités.
- 26.** En outre, les sociétés mutualistes régionaux bruxellois et wallons souhaitent obtenir l'accès aux registres Banque Carrefour. Les demandeurs ont précisé avoir sollicité l'accès au Registre national.

Par sa délibération n° 12/13 du 6 mars 2012, le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (prédécesseur du Comité de sécurité de l'information) a jugé qu'il est légitime et opportun d'autoriser les instances disposant déjà d'un accès au registre national des personnes physiques, à également accéder aux registres Banque Carrefour (complémentaires et subsidiaires), dans la mesure où elles satisfont aux conditions fixées et aussi longtemps qu'elles y satisfont. Dans cette même délibération, le comité sectoriel a fixé le cadre général pour l'accès aux registres Banque Carrefour dans le chef des instances qui ont accès au Registre national.

Sous réserve que les organismes assureurs bruxellois et wallons obtiennent l'accès au registre national, ils ont également accès au Registre Bis dans le cadre de la réalisation des missions citées ci-dessus.

- 27.** Lors du traitement des données à caractère personnel il y a lieu de 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 disposition légale ou réglementaire relative à la protection de la vie privée, plus particulièrement le 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 la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Le traitement des données à caractère personnel doit par ailleurs être effectué conformément aux normes minimales de sécurité définies par le comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.*

Par ces motifs,

**le comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé,**

conclut que la communication de données à caractère personnel par la Banque carrefour de la sécurité sociale, les institutions de sécurité sociale et les organismes assureurs aux organismes assureurs régionaux en vue de l'application de la réglementation régionale en matière de soins de santé et aide aux personnes, 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 conservation et de sécurité de l'information.

La présente délibération, telle que modifiée le 9 janvier 2024, entre en vigueur le 24 janvier 2024.

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).