



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

CSSS/08/049

DELIBERATION N° 08/016 DU 4 MARS 2008 RELATIVE A LA COMMUNICATION DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL CONTENUES DANS « HANDICHILD » (MESSAGE A652) AU COLLEGE INTERMUTUALISTE NATIONAL ET AUX ORGANISMES ASSUREURS EN VUE D'OCTROYER CERTAINS DROITS AUX PERSONNES HANDICAPEES.

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment l'article 15, § 1^{er}, alinéa 1^{er};

Vu le rapport d'auditorat de la Banque-carrefour du 27 février 2008;

Vu le rapport du Président.

A. CONTEXTE ET OBJET DE LA DEMANDE

1. La demande a pour objet la communication de données à caractère personnel relatives aux enfants handicapés. Lors de la gestion des dossiers de ces enfants, le Collège Intermutualiste National et les organismes assureurs examinent la situation de l'enfant avant de lui octroyer certains avantages en assurance maladie-invalidité. Actuellement, les organismes assureurs octroient ces avantages sur la base d'attestations délivrées par les caisses de paiement des allocations familiales ou par des copies de décisions de reconnaissance de handicap délivrée par le Service public fédéral Sécurité sociale. Toutes les informations contenues dans ces attestations sont désormais disponibles dans la cadre d'« handichild » - message A652 (Voyez l'autorisation n°07/045 du 4 septembre 2007).

En vue d'une simplification administrative, il a été développé un échange électronique de données à caractère personnel nommé « handichild » à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale entre, d'une part, le

service public fédéral Sécurité sociale et, d'autre part, les caisses d'allocations familiales pour travailleurs salariés et les organismes publics qui paient eux-mêmes les allocations familiales et qui sont intégrés dans le cadastre des allocations familiales (à l'intervention de l'Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés) et les caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (à l'intervention de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants).

Afin de remplir les missions qui leur sont confiées, les organismes assureurs souhaitent pouvoir consulter via la BCSS et le Collège Intermutualiste National en plus de certaines données administratives 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) 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. »

2.1. La consultation de ces données permettra au Collège Intermutualiste National et aux organismes assureurs de prendre les décisions relatives à l'inscription de l'enfant en qualité de titulaire handicapé, à l'octroi du bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance, à l'octroi du bénéfice d'un « maximum à facturer » spécifique, à l'attribution du forfait aux malades chroniques, à la diminution de la quote-part à charge du patient dans le prix de journée d'hospitalisation et pour terminer à l'attribution du bénéfice du tiers payant.

Ces décisions se basent sur la reconnaissance de l'incapacité physique ou mentale, sur le taux de l'incapacité physique ou mentale qui est déterminé par un pourcentage ou par un nombre de points attribués tenant compte de trois piliers et sur le bénéfice d'allocations familiales majorées qui est déterminé soit par le taux d'incapacité de plus de 66%, soit par le nombre de points attribués.

Durant toute la durée de traitement du dossier relatif aux enfants handicapés, le Collège Intermutualiste National et les organismes assureurs devraient être informés des modifications éventuelles en la matière.

- 2.2.** Les organismes assureurs souhaitent recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations susmentionnées dans « handichild », en vue d'inscrire un enfant en qualité de titulaire handicapé.

En effet, en application de l'article 32, alinéa 1, 13° de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et de l'article 128 ter de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les organismes assureurs accordent certains avantages en matière de prestations de santé à la personne qui a la qualité de titulaire handicapé, c'est-à-dire à la personne qui en raison de son incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % ou 4 points sur le pilier 1 qui équivaut à 66% pour les enfants nés à partir du 1/1/1993, remplit les conditions médicales pour bénéficier des allocations familiales majorées.

L'affiliation en qualité de titulaire handicapé est valable pendant toute la période de reconnaissance de handicap à 66% (Circulaire OA n°2005/97 du 28 septembre 2005)

L'accès aux données d'« handichild » permettrait aux organismes assureurs pour toute demande d'inscription d'un enfant en qualité de titulaire handicapé, dont le NISS aura au préalable été communiqué à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de disposer de données permettant de vérifier si l'enfant remplit les conditions pour être affilié en qualité de titulaire handicapé, les prolongations de la période de reconnaissance ainsi que de gérer les fins de reconnaissance de manière plus performante.

- 2.3.** Les organismes assureurs souhaitent également recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations susmentionnées, en vue d'octroyer le bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance à l'enfant handicapé.

En effet, conformément à l'article 37, § 19 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les enfants qui sont atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 p.c. bénéficient de l'intervention majorée. L'article 16, § 1^{er} de l'arrêté royal du 1 avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 explicite les conditions d'obtention de ce droit.

Ainsi l'enfant handicapé pourra justifier d'une qualité permettant l'octroi de l'intervention majorée à la condition qu'il soit atteint d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 %. Cette incapacité est attestée si l'enfant justifie :

- soit une reconnaissance de handicap à 66%

- soit 4 points sur le pilier 1 (qui équivaut à 66% pour les enfants nés à partir du 1/1/1993).

Actuellement les droits des enfants handicapés sont revus annuellement. L'intervention majorée est octroyée (après contrôle des revenus) à partir de la date d'effet de la reconnaissance si la demande est introduite dans les 3 mois de la communication de la décision et jusqu'à la fin de l'année suivante (article 3 de l'arrêté royal du 2 février 2007 portant exécution de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994). Elle est prolongée d'année en année si la qualité existe toujours dans la période du 1/10 X-1 au 30/09/X, tant qu'aucune modification ne se produit dans les revenus du ménage ou dans la qualité. Les attestations sont délivrées par les caisses d'allocations familiales sur la base des reconnaissances émanant du SPF Sécurité sociale.

L'accès aux données d'« handichild » permettrait aux organismes assureurs pour tout enfant handicapé, demandeur d'un droit à l'intervention majorée, dont le NISS aura au préalable été communiqué à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de disposer de données permettant de vérifier automatiquement si l'enfant est reconnu soit comme atteint d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66%, soit comme remplissant 4 points sur le pilier 1 et de suivre l'historique de ces reconnaissances.

- 2.4.** Les organismes assureurs souhaitent aussi recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations contenues dans « handichild », en vue de prendre leurs décisions relatives au forfait alloué aux enfants atteints d'une maladie chronique.

L'enfant handicapé peut recevoir un forfait destiné à compenser les frais de soins de santé inhérent à sa maladie chronique à condition qu'il remplisse les conditions médicales définies à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour avoir droit aux allocations familiales majorées à savoir:

- soit une reconnaissance de handicap à 66% ;
- soit un minimum de
 - soit 4 points sur le pilier 1 ;
 - soit 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

Ces conditions sont vérifiées par les organismes assureurs annuellement au moment du paiement du forfait maladies chroniques. Elles se basent sur les attestations délivrées par les caisses d'allocations familiales. Le forfait est annuel et est payé si l'enfant a supporté un montant de 365 € (s'il est bénéficiaire de l'intervention majorée) ou 450 € de ticket modérateurs pendant deux années consécutives et s'il justifie de sa qualité d'enfant handicapé le 1^{er} janvier de l'année.

L'accès aux données d'« handichild » permettrait aux organismes assureurs de vérifier pour tout demandeur du forfait maladie chronique, dont le NISS aura au préalable été communiqué à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de disposer de données permettant de vérifier si l'enfant est reconnu soit comme atteint d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66%, soit comme remplissant 4 point sur le pilier 1 ou 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

- 2.5.** Les organismes assureurs souhaitent en effet recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations contenues dans « handichild » en vue d'octroyer une diminution de la quote-part à charge du patient dans le prix de journée d'hospitalisation.

L'enfant handicapé peut justifier d'une qualité permettant le contrôle de l'application de l'interdiction de facturation des suppléments de chambre ou d'honoraires dans les hôpitaux s'il répond à une des conditions suivantes (article 1^{er} de l'arrêté royal du 14 juin 2006 portant exécution de l'article 90 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et l'arrêté royal du 29 septembre 2002 portant exécution de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987) :

- soit une reconnaissance de handicap à 66% ;
- soit un minimum de
 - soit 4 points sur le pilier 1 ;
 - soit 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

Actuellement ces conditions sont vérifiées par les organismes assureurs au moment du contrôle des factures des hôpitaux. Ils se basent sur les attestations délivrées annuellement par les caisses d'allocations familiales.

Pour tout enfant handicapé, pouvant justifier d'une qualité permettant le contrôle de l'application de l'interdiction de facturation des suppléments de chambre ou d'honoraires dans les hôpitaux, dont le NISS aura au préalable été communiqué à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, les organismes assureurs pourront disposer de données permettant de vérifier si l'enfant est reconnu soit comme atteint d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66%, soit comme remplissant 4 point sur le pilier 1 ou 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

- 2.6.** Les organismes assureurs souhaitent en outre recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations contenues dans « handichild », en vue de rembourser les tickets modérateurs dans le cadre du maximum à facturer.

Conformément à l'article 4 de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé et à l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du chapitre IIIbis du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les enfants handicapés bénéficient d'un maximum à facturer (MAF) spécifique qui permet le

remboursement par l'organisme assureur de tous les tickets modérateurs, si l'enfant remplit les conditions suivantes :

- être né avant le 4/7/2002 ;
- bénéficiaire d'une reconnaissance permettant l'octroi des allocations familiales majorées antérieure au 4/7/2002 ;
- percevoir dans l'année MAF considérée les allocations familiales majorées.

Actuellement, les conditions sont vérifiées annuellement, le maximum à facturer étant recalculé chaque année.

La consultation des données contenues dans « handichild » permettrait donc aux organismes assureurs de vérifier la date de la reconnaissance permettant l'octroi des allocations familiales majorées. La perception des allocations familiales majorées sera toujours attestée par une attestation émanant des caisses d'allocations familiales en attendant l'ouverture aux organismes assureurs des données d'allocations familiales disponibles dans le projet CADAF.

- 2.7.** Pour terminer, les organismes assureurs souhaitent recevoir du comité sectoriel de la sécurité sociale l'autorisation de consulter les informations contenues dans « handichild », en vue d'attribuer le bénéfice du tiers payant.

L'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 dispose en son article 6, 6° et 9° que les enfants handicapés bénéficiaires de l'intervention majorée ou les enfants handicapés remplissant les conditions médicales pour avoir droit aux allocations familiales majorées peuvent bénéficier du tiers payant.

Ces conditions sont remplies si l'enfant justifie soit d'une reconnaissance de handicap à 66%, soit d'un minimum de 4 points sur le pilier 1 ou 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

Le régime du tiers payant est accordé dans une première phase jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle durant laquelle la preuve de la qualité est apportée. Il est prolongé annuellement, à condition qu'il ait été démontré que la qualité requise existait encore l'année précédente.

Ces conditions sont vérifiées par les organismes assureurs annuellement. Actuellement, elles se basent sur les attestations délivrées par les caisses d'allocations familiales.

Pour tout enfant handicapé, pouvant prétendre à l'application du tiers payant, dont le NISS aura au préalable été communiqué à la Banque Carrefour de la sécurité sociale, les organismes assureurs pourront disposer de données permettant de vérifier si l'enfant est reconnu soit comme atteint d'une incapacité physique ou

mentale d'au moins 66%, soit comme remplissant 4 point sur le pilier 1 ou 6 points sur l'ensemble des 3 piliers.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

3. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel qui requiert une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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*.

La communication poursuit une finalité légitime, à savoir prendre les décisions relatives à l'inscription de l'enfant en qualité de titulaire handicapé, à l'octroi du bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance, à l'octroi du bénéfice d'un MAF spécifique, au forfait alloué aux malades chroniques, à la diminution de la quote-part à charge du patient dans le prix de journée d'hospitalisation et pour terminer à l'attribution du bénéfice du tiers payant.

4. Les données à caractère personnel demandées (le NISS de l'enfant, pour chacune des périodes de reconnaissance: la reconnaissance d'handicap (66%), l'échelle médico-sociale, le total des points P1- P2-P3 et le flag « enfant remplissant les conditions pour bénéficier de l'intervention majorée ») sont pertinentes et non excessives par rapport à ces finalités. En effet, l'échange des données précitées est indispensable aux organismes assureurs pour leur permettre de prendre toutes les décisions susmentionnées et ce sans devoir réclamer de pièce justificative aux assurés sociaux.
5. La communication de données à caractère personnel de « handichild », communiquées par le SPF Sécurité Sociale, se fera à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale conformément à 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, ce qui permet de garantir qu'elle portera uniquement sur les assurés sociaux qui sont effectivement connus auprès du Collège Intermutualiste National (fonction de filtre du répertoire des références).

Le Collège Intermutualiste National redistribue ces messages aux organismes assureurs auprès desquels les enfants handicapés sont affiliés.

Par ces motifs,

le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise les organismes assureurs à obtenir communication, à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et du Collège Intermutualiste National, des données à caractère personnel précitées, en vue de poursuivre les finalités précitées.

Yves ROGER
Président

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