

**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section "Santé"**

CSSSS/15/180

DÉLIBÉRATION N° 15/068 DU 20 OCTOBRE 2015 PORTANT SUR LES MODALITÉS SELON LESQUELLES LES ORGANISMES ASSUREURS TRANSMETTENT À LA CELLULE TECHNIQUE LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU COUPLAGE DES DONNÉES QUI SERVENT DE BASE POUR LES MONTANTS DE RÉFÉRENCE ET LES PRESTATIONS AMBULATOIRES RÉALISÉES AU COURS DE LA PÉRIODE DE CARENCE

La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »);

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

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 5 octobre 2015;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 20 octobre 2015:

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. En vertu de l'article 56ter, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Cellule technique est tenue de calculer annuellement les montants de référence sur la base des données visées à l'article 206, § 2, de la loi précitée et à l'article 156, § 2, alinéa 2, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.
2. En vertu de l'arrêté royal du 18 décembre 2012 portant exécution de l'article 56ter, §1^{er}, et § 11, 2°, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour ce qui concerne les montants de référence par admission, la Cellule technique doit également prendre en compte dans le calcul des montants de référence toutes les prestations, appartenant aux groupes de prestations définies au paragraphe 8, réalisées au cours de la période de carence,

définie comme étant les 30 jours qui précèdent une admission prise en considération pour le calcul des montants de référence, pour toutes les admissions qui se clôturent après le 31 décembre 2012.

3. Les prestations, appartenant aux groupes de prestations définies au paragraphe 8, réalisées au cours de la période de carence sont reprises dans les documents statistiques communiqués par les organismes assureurs à l'INAMI, en vertu de l'article 348 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de l'article 206, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994.
4. En vertu de l'article 156bis de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, la Cellule technique a, pour les données et suivant les modalités à déterminer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de la protection de la vie privée, la compétence de coupler des données autres que les données définies dans l'article 156.
5. En exécution de ce qui précède, le Comité sectoriel a reçu un projet d'arrêté royal pris en exécution de l'article 156bis de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ainsi que la description des modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la Cellule technique les informations nécessaires au couplage des données qui servent de base pour les montants de référence et les prestations ambulatoires réalisées au cours de la période de carence. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé ce projet d'arrêté royal le 17 novembre 2014.
6. L'article 4 du projet d'arrêté royal précité prévoit que les informations visées sont envoyées par les organismes assureurs à la Plate-forme eHealth suivant la procédure sécurisée validée par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. Après réception et codage des données par la Plate-forme eHealth, cette dernière transmet les données codées à la Cellule technique, également suivant la procédure sécurisée validée par le Comité sectoriel (article 5).

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

7. La communication des données à caractère personnel requises est décrite comme suit dans le projet d'arrêté royal.
8. Pour toutes les prestations ambulatoires comptabilisées au second semestre 2012 et les semestres suivants dans les cadres statistiques transmis à l'INAMI, les organismes assureurs communiquent à la cellule technique les informations suivantes:
 - 1) l'identification de l'organisme assureur;
 - 2) l'année et le semestre de comptabilisation;
 - 3) le numéro de série externe;
 - 4) la date de prestation;
 - 5) le numéro du bénéficiaire.
9. Pour le second semestre comptable de l'année 2012 et les deux semestres comptables de l'année 2013, les données précitées sont communiquées à la Cellule technique, via la Plate-forme eHealth, un mois après la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

10. Le projet d'arrêté royal prévoit explicitement que la Cellule technique est le responsable du traitement des données précitées au sens de l'article 1^{er}, § 4, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*. La Cellule technique doit désigner un médecin sous la surveillance et la responsabilité duquel le traitement des données susvisées est effectué. Les données seront conservées pendant au maximum 30 ans.
11. La communication sécurisée telle que mentionnée aux articles 4 et 5 du projet d'arrêté royal entre, d'une part, les organismes assureurs et la Plate-forme eHealth et, d'autre part, la Plate-forme eHealth et la Cellule technique, se déroulera comme suit:

Les données 1 à 4 sont chiffrées par les organismes assureurs en concertation avec la Cellule technique, de sorte que seule la Cellule technique puisse déchiffrer les données. Les organismes assureurs transmettent ensuite l'ensemble des données à la Plate-forme eHealth au moyen du canal de communication NIPPIN mis à la disposition par le Collège intermutualiste national (CIN). Cette communication est sécurisée comme suit:

- La communication transitera à terme via l'Extranet de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Dans l'intervalle, la communication intervient via l'internet.
- La communication via l'internet est sécurisée au moyen du protocole de chiffrement SSL single way (Secure Sockets Layer).
- L'authentification des parties concernées intervient au moyen du token Saml (via le secure token service de la Plate-forme eHealth).
- Pour la communication, un service web avec timestamping et signature de l'envoi (mais non du contenu même) est utilisé.

La Plate-forme eHealth procède au codage du numéro du bénéficiaire (NISS ou numéro MUT). Une fois codées, les données à caractère personnel sont communiquées à la Cellule technique au moyen du canal de communication NIPPIN. Cet envoi est sécurisé comme suit:

- La communication transitera à terme via l'Extranet de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Dans l'intervalle, la communication intervient via l'internet.
- La communication via l'internet est sécurisée au moyen du protocole de chiffrement SSL single way (Secure Sockets Layer).
- L'authentification intervient au moyen du token Saml (via le secure token service de la Plate-forme eHealth).
- Pour la communication, un service web avec timestamping et signature de l'envoi (mais non du contenu même) est utilisé.

12. Afin de pouvoir coupler, en vue du calcul des montants de référence, les données précitées aux données dont elle dispose déjà, la Plate-forme eHealth doit utiliser, pour le codage des données, le même algorithme de codage que celui utilisé pour le couplage des données SHA/HJA (Séjour Hospitalier Anonyme et Hospitalisation de Jour Anonyme) aux données du RHM (résumé hospitalier minimum) (délibération n°12/109 du 20 novembre 2012, modifiée le 18 juin 2013, relative à l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth dans le cadre du couplage de certaines données hospitalières par la Cellule technique instituée auprès du SPF Santé publique et de l'INAMI).

13. Le Comité sectoriel constate que l'intervention prévue de la Plate-forme eHealth et le traitement de données à caractère personnel nécessaire à cette fin répondent effectivement à des finalités explicites, déterminées et légitimes.

En effet, la plate-forme eHealth a pour mission légale d'intervenir en tant qu'organisation intermédiaire, telle que définie en vertu de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, de recueillir, d'agréger, de coder ou d'anonymiser et de mettre à disposition des données à caractère personnel utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé. La Plate-forme eHealth peut uniquement réaliser cette mission à la demande de certaines instances, dont l'INAMI et le SPF Santé publique et donc également la Cellule technique.

La communication entre les organismes assureurs, d'une part, et la Cellule technique, d'autre part, telle que décrite ci-avant, répond à des finalités déterminées, explicites et légitimes, sous réserve de l'entrée en vigueur du projet d'arrêté royal précité après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

14. Le Comité sectoriel constate que pour l'exécution de sa mission de codage, la Plate-forme eHealth reçoit uniquement les numéros d'identification des intéressés de manière non chiffrée. Les données à caractère personnel mêmes sont chiffrées et peuvent uniquement être déchiffrées par la Cellule technique. La Plate-forme eHealth ne peut dès lors prendre connaissance du contenu des données à caractère personnel relatives à la santé.

Aussi, le Comité sectoriel constate-t-il que les données à caractère personnel traitées par la Plate-forme eHealth dans le cadre de son intervention pour le codage sont adéquates, pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou traitées ultérieurement.

15. Le Comité sectoriel constate que les messages envoyés via le canal NIPPIN ne sont pas signés puisqu'il est techniquement très difficile de signer un contenu de plusieurs gigabytes. Ni la Plate-forme eHealth, ni le CIN ne sont dès lors en mesure de garantir l'origine ou l'intégrité des messages. Cette procédure ne permet donc pas d'attribuer la force probante aux messages envoyés. Le Comité sectoriel prend acte du fait que cette force probante n'est pas demandée par les parties.

16. Compte tenu de la communication récurrente des données par les organismes assureurs et de la nécessité d'aussi pouvoir coupler les données codées dans le temps, il est indispensable que la Plate-forme eHealth puisse conserver le lien entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué, et ce pendant la période d'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'organisation intermédiaire.

Par ces motifs,

la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth et approuve les modalités selon lesquelles les organismes assureurs transmettent à la Cellule technique les informations nécessaires au couplage des données qui servent de base pour les montants de référence et les prestations ambulatoires réalisées au cours de la période de carence.

Le Comité sectoriel autorise la Plate-forme eHealth à utiliser le même algorithme de codage que celui utilisé pour le couplage des données SHA/HJA (Séjour Hospitalier Anonyme et Hospitalisation de Jour Anonyme) aux données du RHM (résumé hospitalier minimum) (délibération n°12/109 du 20 novembre 2012, modifiée le 18 juin 2013, relative à l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth dans le cadre du couplage de certaines données hospitalières par la Cellule technique instituée auprès du SPF Santé publique et de l'INAMI).

Yves ROGER
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.