

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section “Santé”

CSSSS/16/190

**DÉLIBÉRATION N° 16/083 DU 20 SEPTEMBRE 2016 RELATIVE À
L'INTERVENTION UNIQUE DE LA PLATE-FORME EHEALTH DANS LE CADRE DE
LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES PAR
LA CELLULE TECHNIQUE À L'INAMI, EN VUE DE LA DÉTERMINATION DE LA
CLEF DE RÉPARTITION NORMATIVE EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ
FINANCIÈRE DES ORGANISMES ASSUREURS**

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

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 37;

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 la demande du CIN et de la Cellule technique;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 9 septembre 2016;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 20 septembre 2016:

I. CONTEXTE DE LA DEMANDE

A. Responsabilité financière des organismes assureurs

1. L'article 196 de la relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'objectif budgétaire global annuel de l'assurance soins de santé est ventilé entre les organismes assureurs. Dans ce système de "*responsabilité financière*", la quotité de chaque organisme assureur résulte de la pondération de deux clefs de répartition. Une première clef de répartition est constituée de la part des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs et la deuxième (de nature normative) est fixée par arrêté royal sur la base de paramètres qui sont élaborés à l'aide d'experts.
2. A la fin de 1994, l'ULB et la KUL ont été chargés de développer un modèle explicatif opérationnel permettant de prédire la consommation médicale future et d'en déduire la clef de répartition normative. Par sa délibération n° 96/37 du 12 mars 1996, le Comité de surveillance de l'époque a autorisé les organismes assureurs, pour une durée indéterminée, à communiquer des données relatives aux assurés sociaux à ces deux centres de recherche universitaire. Le codage des données à caractère personnel provenant des organismes assureurs est assuré par la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
3. A la fin de 1999, un contrat a encore été conclu entre, d'une part, l'INAMI et, d'autre part, l'ULB et la KUL, en vue de la communication de données anonymes et de données sociales codées à caractère personnel pour les années 2000, 2001 et 2002. A partir des années 2003, l'utilisation de résumés cliniques minimums (RCM) et de résumés financiers minimums (RFM) gérés par la Cellule technique a cependant été prévue.

B. Résumés cliniques minimums, séjour hospitaliers anonymes et hospitalisations de jour anonymes

4. Par la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, une Cellule technique a été créée auprès du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et auprès de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité. Cette cellule a pour mission de recueillir, de coupler, de valider, d'anonymiser et d'analyser des données relatives aux hôpitaux.
5. La Cellule technique gère donc une banque de données des résumés cliniques minimums (RCM) (provenant des hôpitaux et transmis à la Cellule technique via le service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement), d'une part, et des séjours hospitaliers anonymes (SHA) et des hospitalisations de jour anonymes (HJA), d'autre part (provenant des organismes assureurs et transmis à la Cellule technique à l'intervention de l'INAMI).
6. Jusqu'en 2012, la collecte, le codage et le couplage des RCM et des SHA-HJA se déroulaient comme suit.

7. Dans un premier temps, la Confédération nationale des établissements de soins et le Collège intermutualiste national s'étaient mis d'accord sur un algorithme de chiffrement du numéro d'identification du bénéficiaire auprès de l'organisme assureur, ce qui a permis de créer un nouveau numéro anonyme par séjour (appelé "pseudonyme du bénéficiaire"). Le chiffrement se faisait de manière irréversible selon la méthode du hachage. Ainsi, il n'était pas possible de retrouver le numéro d'identification de l'assuré social auprès de son organisme assureur sur la base de ce numéro de séjour. L'algorithme était communiqué par le conseiller en sécurité de l'INAMI aux conseillers en sécurité des hôpitaux et des organismes assureurs.
8. Les hôpitaux et les organismes assureurs transmettaient ensuite à la Cellule technique une table de conversion contenant les numéros d'identification codés propres (il s'agit des numéros d'identification attribués par les hôpitaux et les organismes assureurs à un séjour et qui sont ajoutés à la liste des résumés cliniques et financiers) et les "pseudonymes" correspondants (il s'agit des numéros d'identification hachés des bénéficiaires auprès des organismes assureurs).
9. Après leur réception par la Cellule technique, les numéros de séjour chiffrés étaient chiffrés une deuxième fois, à nouveau selon la méthode du hachage. Les membres de la Cellule technique n'étaient pas au courant de la clef pour ce deuxième "hachage".
10. Sur la base de ces deux tables de conversion, la Cellule technique était en mesure de coupler, de manière anonyme, les données des hôpitaux (RCM) aux données des organismes assureurs (SHA - HJA).
11. Depuis 2012, la Plate-forme eHealth intervient en tant qu'organisation intermédiaire dans le cadre du couplage des données RCM/SHA et des données RCM/HJA par la Cellule technique. *De manière concrète*, le numéro du bénéficiaire auprès des organismes assureurs et le numéro d'identification du patient auprès des hôpitaux (dans les deux cas, le numéro d'identification de la sécurité sociale ou le numéro d'identification attribué par la Banque Carrefour de la sécurité sociale) sont codés, de la même manière, au moyen du service de codage de la Plate-forme eHealth, sur la base d'un algorithme unique pour cette mission de codage, de sorte que la Cellule technique soit en mesure de coupler les fichiers de données provenant des différentes parties.
12. L'intervention de la Plate-forme eHealth a été expressément prévue par deux arrêtés royaux du 1^{er} juillet 2013¹ et a également été autorisée par la section Santé du Comité sectoriel, par sa 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

¹ Arrêté royal du 1^{er} juillet 2013 portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux généraux non psychiatriques sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes et arrêté royal du 1^{er} juillet 2013 portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

couplage de certaines données relatives aux hôpitaux par la Cellule technique créée auprès du SPF Santé publique et de l'INAMI.

C. Couplage de données relatives à la responsabilité financière des organismes assureurs et les RCM et SHA-HJA

13. En vue de déterminer la clef normative pour la répartition des moyens financiers de l'assurance soins de santé, le Comité de surveillance a autorisé la Cellule technique, par sa délibération n° 03/38 du 1^{er} avril 2003, à communiquer annuellement à l'ULB et à la KUL, des informations complémentaires (RCM/SHA et RCM/HJA), à savoir le code diagnostic principal "ICD-9" par séjour hospitalier par organisme assureur et, dans des exceptionnels, le code diagnostic secondaire. Les codes "ICD-9" font partie de l'*International Classification of Diseases*² et garantissent une description univoque de la raison du séjour hospitalier.
14. Pour les données jusqu'au 1^{er} janvier 2012, une méthode spécifique était appliquée pour réaliser le couplage des différentes données, telle qu'autorisée par la délibération n° 03/038 du 1^{er} avril 2003. Des tables de conversion étaient échangées, à cet effet, entre les organismes assureurs, d'une part, et la Cellule technique, d'autre part.
15. Etant donné que depuis 2012, la Plate-forme eHealth intervient lors du codage des données destinées à la Cellule technique, une nouvelle méthode de couplage est à présent proposée.
16. La méthode de couplage prévue est décrite comme suit:
 - le conseiller en sécurité de l'information du Collège intermutualiste national transmet, au moyen d'un cd-rom protégé par un mot de passe, la table de conversion NISS-Cproject à la Plate-forme eHealth. Cproject est le résultat du codage spécifique au projet des NISS provenant de l'ensemble des organismes assureurs par la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
 - la Plate-forme eHealth procède au codage des NISS au moyen de l'algorithme de codage utilisé pour le couplage des données SHA/HJA (Séjour Hospitalier Anonyme et Hospitalisation de Jour Anonyme) aux RHM (résumés cliniques minimums). Le résultat est dénommé 'Hnew'.
 - la Plate-forme eHealth fournit à la Cellule technique la table de conversion Hnew-Cproject au moyen d'un cd-rom protégé par un mot de passe.
 - la Plate-forme eHealth détruit les tables de conversion concernées.
 - la Cellule technique sélectionne les RHM codés en Hnew et établit le lien avec Cproject.
 - la Cellule technique transmet à l'INAMI les RHM sélectionnés codés en Cproject et ISN², conformément à la délibération n° 96/37 du 12 mars 1996 et à la délibération n° 03/38 du 1^{er} avril 2003.

² ISN=inter serial number. Ce numéro est indispensable afin de pouvoir coupler les différents sets de données (RHM, SHA et HJA).

II. COMPÉTENCE

17. Conformément à l'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth, toute communication de données à caractère personnel par ou à la Plate-forme eHealth requiert, en principe, une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
18. Par ailleurs, l'article 5, 8°, de la loi précitée dispose que la Plate-forme eHealth, dans le cadre de sa mission d'organisation intermédiaire pour le couplage et le codage de données à caractère personnel, peut conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'une personne concernée et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué, moyennant l'autorisation de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
19. Le Comité sectoriel est dès lors compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation de l'intervention de la Plate-forme eHealth en sa qualité d'organisation intermédiaire pour la Cellule technique.

III. EXAMEN

20. Le Comité sectoriel constate que la communication des données à caractère personnel codées par les organismes assureurs et par la Cellule technique à l'INAMI, plus précisément à ses sous-traitants ULB et KUL, a été autorisée par la délibération n° 96/37 du 12 mars 1996 et par la délibération n° 03/38 du 1^{er} avril 2003 du Comité de surveillance de l'époque.
21. Les délibérations précitées prévoyaient une méthode de couplage spécifique qui, suite à l'intervention de la Plate-forme eHealth en vue du codage des données à caractère personnel destinées à la Cellule technique, n'est plus valable. Une nouvelle méthode a dès lors été élaborée.
22. Le Comité sectoriel constate que l'intervention de la Plate-forme eHealth se limite à la réception et à la communication de tables de conversion. La Plate-forme eHealth reçoit du conseiller en sécurité de l'information du CIN une table de conversion NISS-Cproject, afin de pouvoir transmettre, après application de l'algorithme propre à la mission de la Plate-forme eHealth pour la Cellule technique (appelé Hnew), la table de conversion Hnew-Cproject à la Cellule technique. Cproject est le résultat de l'algorithme de codage spécifique au projet qui a été appliqué par l'organisation intermédiaire des organismes assureurs, plus précisément par la BCSS. La Cellule technique sélectionne ensuite les données à caractère personnel envisagées au moyen des codes Hnew reçus. Elle remplace les codes Hnew par les codes Cproject et transmet les données à caractère personnel sélectionnées codées en Cproject au destinataire (INAMI).
23. Compte tenu des autorisations précitées, le Comité sectoriel estime que la procédure proposée est acceptable, néanmoins à titre unique.
24. Le Comité sectoriel souligne que bien que la procédure proposée donne lieu au couplage et au codage des données, l'échange d'une table de conversion avec la Cellule technique implique des risques de sécurité supplémentaires. Les possibilités actuelles en ce qui

concerne le codage et les instances de codage permettent d'obtenir le même résultat sans l'échange d'une table de conversion avec la Cellule technique. Le Comité sectoriel estime dès lors qu'il est opportun que la Plate-forme eHealth, vu ses missions légales et le fait qu'elle intervient déjà comme organisation intermédiaire pour la Cellule technique, intervienne dorénavant dans le cadre du présent flux de données comme organisation intermédiaire pour le couplage et le codage des données à caractère personnel provenant des organismes assureurs et de la Cellule technique. Si nécessaire, la Plate-forme eHealth collaborera à cet effet avec l'organisation intermédiaire des organismes assureurs, c'est-à-dire la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

25. Le Comité sectoriel rappelle cependant que conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001, il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1^o, de la loi relative à la vie privée. Le Comité sectoriel rappelle qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel.

Par ces motifs,

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

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, l'intervention unique de la Plate-forme eHealth, dans le cadre de la communication de données à caractère personnel codées par la Cellule technique à l'INAMI, en vue de la détermination de la clef de répartition normative en matière de responsabilité financière des organismes assureurs.

Les parties concernées doivent élaborer pour les années à venir une nouvelle méthode de codage et de couplage en collaboration avec la Plate-forme eHealth et la Banque Carrefour de la sécurité sociale, qui ne nécessitera plus l'échange d'une table de conversion avec la Cellule technique. La nouvelle méthode devra être soumise à l'approbation du Comité sectoriel.

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 (tél. 32-2-741 83 11).