Comité de sécurité de l'information
Chambre sécurité sociale et santé

CSI/CSSS/26/312

**DÉLIBÉRATION N° 25/128 DU 1ER JUILLET 2025, MODIFIÉE LE 6 OCTOBRE 2026, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS BRUXELLOIS ET LES MAISONS DE REPOS, MAISONS DE REPOS ET DE SOINS, LES MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES ET LES CENTRES DE SOINS DE JOUR DANS LE CADRE DU SERVICE D'ADMISSION ELECTRONIQUE DE LEURS MEMBRES VIA IRISCARENET (PROJET E-AGREEMENT)**

Vu le règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

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

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

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 ;

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

Vu la demande d'autorisation de Iriscare ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 20 juin 2025 et du 15 septembre 2026 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 octobre 2026 :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

**1.** L'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, en abrégé "Iriscare", introduit cette demande au nom et pour le compte des institutions et des organismes assureurs bruxellois en tant que régulateur dans le cadre de la mise en place d'un service de gestion électronique des demandes d'admission au sein des institutions.

**2.** Suite à la 6ème réforme de l'Etat, la Commission communautaire commune ("Cocom") s'est vue transférer un certain nombre de compétences en ce qui concerne la politique de santé. Dans cette politique, l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ("Iriscare") exerce les missions qui lui sont attribuées, notamment le financement des Maisons de Soins Psychiatriques ("MSP"), des Maisons de Repos (MR), Maisons de Repos et de Soins (MRS) et Centres de Soins de Jours (CSJ) (ci-après : les institutions) agréés par la Cocom.

**3.** Dans le cadre de la mise en place de la facturation électronique, la nouvelle plate-forme bruxelloise 'Iriscarenet' a été développée et mise en place en 2022. Elle est identique à MyCarenet fédéral, seul l'URL change. Les institutions des soins de santé échangent des informations avec les organismes assureurs bruxellois ("O.A.B") via le Collège Intermutualiste National ("C.I.N.").

**4.** Depuis le 1er janvier 2022, les Maisons de Soins Psychiatriques sont passées d'une facturation papier trimestrielle à une facturation électronique mensuelle.

**5.** Depuis le 1er avril 2023, les Maisons de repos, les Maisons de Repos et de Soins et Centres de Soins de Jours sont passées d'une facturation papier trimestrielle à une facturation électronique mensuelle.

**6.** Depuis le 1er mars 2026, les Maisons de Repos, Maisons de Repos et de Soins et Centres de Soins de Jours envoient les demandes d'admission de leurs patients électroniquement aux organismes assureurs bruxellois.

**7.** Actuellement, trois services sont prévus via Iriscarenet :
- Service de facturation (Brufact) utilisé par les MSP, MR, MR.S et CSJ.
- Service Member Data (MDA) utilisé par les MSP, MR, MR.S et CSJ.
- Service eAgreement light (admissions électroniques) utilisé par les MR, MR.S et CSJ.

**8.** Les objectifs de la mise en place de la facturation électronique étaient multiples: simplification administrative, économies, accélération du processus de facturation, etc. Dans le but de poursuivre ce processus de digitalisation, Iriscare a décidé d'implémenter le **service 'eAgreement' c'est-à-dire les admissions électroniques** dans les institutions (par 'admission' ou 'demande d'admission' on entend l'ensemble des procédures de demandes, telles que visée aux articles 152 et suivants de l'AR du 3 juillet 1996 et introduites par les institutions auprès des OAB). Ces institutions envoient toujours à l'heure actuelle leurs formulaires de demande d'admission sur support papier via courrier postal.

**9.** Suite à la constatation de plaintes récurrentes formulées par de nombreuses institutions relatives à des courriers perdus par la poste contenant les demandes d'obtention d'allocation de base et des pénalités financières engendrées par la perte de ces courriers mais aussi du décalage qui en découle entre le processus de facturation électronique plus rapide et le processus d'admission papier plus long, la mise en place de ce service permettra également de répondre aux problèmes rencontrés par les institutions et les organismes assureurs bruxellois sur le terrain.

**10.** Ce service permettra aux institutions d'envoyer leurs demandes d'admission aux OAB de manière électronique via Iriscarenet et aux OAB de renvoyer leur décision aux institutions également de manière électronique via Iriscarenet.

**11.** Iriscare a prévu trois phases dans la mise en place du service **'eAgreement'**:
- Phase 1 (eAgreement light) : envoi des documents des institutions vers les organismes assureurs bruxellois (OAB) sur support digital avec accusé de réception mais envoi des formulaires de retour (décisions) des OAB vers les institutions sur support papier.
Cette phase est déjà en production.
- Phase 2 (eAgreement) : envoi des documents des institutions vers les OAB sur support digital avec accusé de réception et envoi des formulaires de retour (décisions) des OAB vers les institutions sur support digital.
Cette phase devrait être implémentée pour le second trimestre 2027.
- Phase 3 (eAgreement générique) : envoi des documents des institutions vers les OAB sur support digital avec accusé de réception et envoi des formulaires de retour (décisions) des OAB vers les institutions sur support digital avec retour structuré pour les besoins génériques (avec orchestrations spécifiques).
Cette phase devrait être implémentée en 2028. Elle a aussi pour but de permettre à toutes les autres institutions/prestataires de soins qui sont sous l'autorité d'IrisCare, dont les Centres de Revalidation Fonctionnels (CRF), les Initiatives d'Habitation Protégées, (IHP) et les Technologues orthopédiques en Mobilité (TOM) de transmettre leurs demandes d'accords aux médecins-conseils des Organismes Assureurs Bruxellois afin de se conformer à la loi-cadre sur la digitalisation des secteurs des soins de santé.

**12.** La présente demande vise également à valider la procédure selon laquelle les données relatives à la santé contenues dans les analyses médicales réalisées par un professionnel de santé (médecin ou praticien de l'art infirmier), dans le cadre de ces demandes, seront traitées et conservées par les institutions, en application de l'article 36/1, § 1er, 1° de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*.

Les notifications des décisions des médecins-conseils des OAB contiennent également des données relatives à la santé.

Les institutions visées et les OAB auront le choix de recourir à 3 types de signatures pour signer les documents médicaux :

**a. Le système de scan:**

| Acteur concerné | Modalités |
|---|---|
| Professionnel de santé | - Le professionnel de santé habilité réalise l'analyse médicale.<br>- Le document est imprimé et complété par le professionnel de santé qui le signe manuscritement. |
| Gestionnaire administratif | - Le document est scanné, transformé en PDF, joint au dossier de demande, encapsulé dans un message FHIR eAgreement et transmis via le certificat eHealth de l'institution ou de l'OAB à la plate-forme Iriscarenet ;<br>- L'original du document est conservé par l'établissement pour le tenir à disposition des OAB et d'Iriscare en cas de contrôle sur la validité de la signature figurant sur l'analyse médicale. |

**b. Le système de logging**

| Acteur concerné | Modalités |
|---|---|
| Professionnel de santé | - Le professionnel de santé habilité réalise l'analyse médicale.<br>- Il se connecte au logiciel avec ses identifiants personnels (login et mot de passe) ;<br>- Il complète le document médical (ex. échelle d'évaluation) avec une action explicite : « Valider » ou « Signer » ;<br>- Le système enregistre la date et l'heure ainsi que le nom et prénom (et son n°INAMI dans le cas où il s'agit d'un médecin) de l'auteur et verrouille les données ;<br>- En cas de correction, un nouveau document médical complet est automatiquement généré. Ces garanties (traçabilité, horodatage, verrouillage) sont assurées par le logiciel. |
| Gestionnaire administratif | - Le document est transformé en PDF, joint au dossier de demande, encapsulé dans un message FHIR eAgreement et transmis via le certificat eHealth de l'institution ou de l'OAB à la plate-forme Iriscarenet ;<br>- La validation logicielle remplace la signature nominative du professionnel, et le certificat eHealth vaut authentification institutionnelle de l'envoi complet de la demande. |

**c. Le système de signature digitale qualifiée (SDQ)**

| Acteur concerné | Modalités |
|---|---|
| Professionnel de santé | - Le professionnel de santé habilité réalise l'analyse médicale.<br>- Le document est complété par le prestataire de soins qui le signe via sa signature digitale qualifiée (carte d'identité, Itsme, etc.). |

| | |
|---|---|
| Gestionnaire administratif | - Le document est transformé en PDF, joint au dossier de demande, encapsulé dans un message FHIR eAgreement et transmis via le certificat eHealth de l'institution ou de l'OAB à la plate-forme ; |

**13.** Ces procédures seront formalisées dans les conventions bicommunautaires conclues entre les organismes assureurs bruxellois et les institutions.

**14.** Les personnes concernées sont :

• les assurés bruxellois au sens de l'art. 2, 6° a) à c) de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative *aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes* qui sollicitent une intervention des OAB dans les matières visées à l'art. 3, § 1er, alinéa 1er, 1° et 2° de l'ordonnance du 21 décembre 2018, car la demande d'admission de cette catégorie de personne est traitée par les institutions ;
• les institutions ou prestataires de soins visées sont les MSP, MR, MRS et CSJ. Ce sont ces institutions qui préparent et envoient les demandes d'admission qui sont soumises aux OAB pour décision.

Les **Maisons de Repos (MR)** accueillent des personnes âgées de 60 ans au moins (sauf dérogation exceptionnelle). Certaines maisons de repos possèdent un agrément spécial en tant que **Maisons de Repos et de Soins (MR.S)** pour la prise en charge de personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins adaptés. Il y a une centaine de MR.S bruxelloises.

Les **Centres de Soins de Jour (CSJ)** s'adressent aux personnes qui sont dépendantes physiquement (pour se laver, s'habiller, se déplacer, etc.) ou psychiquement (désorientation dans le temps et l'espace), et ne peuvent assurer seules leur vie quotidienne. Chaque CSJ accueille un public spécifique : personnes atteintes de démence, souffrant de problèmes moteurs, âgées de plus de 60 ans, etc. Il y a 8 CSJ bruxellois.

Une **Maison de Soins Psychiatriques (MSP)** est une habitation collective destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé ou aux personnes présentant un handicap mental. Les résidents d'une MSP y bénéficient d'un séjour à durée variable en fonction du développement des compétences indispensables pour leur autonomie. Les résidents accueillis dans ces structures n'ont plus besoin de traitement aigu à l'hôpital. Ils ne peuvent toutefois pas vivre de façon autonome ni séjourner dans une autre collectivité (maison de repos et de soins, initiative d'habitations protégées ou institution médico-pédagogique). Ils requièrent en outre un accompagnement continu. Il y a 5 MSP bruxelloises.

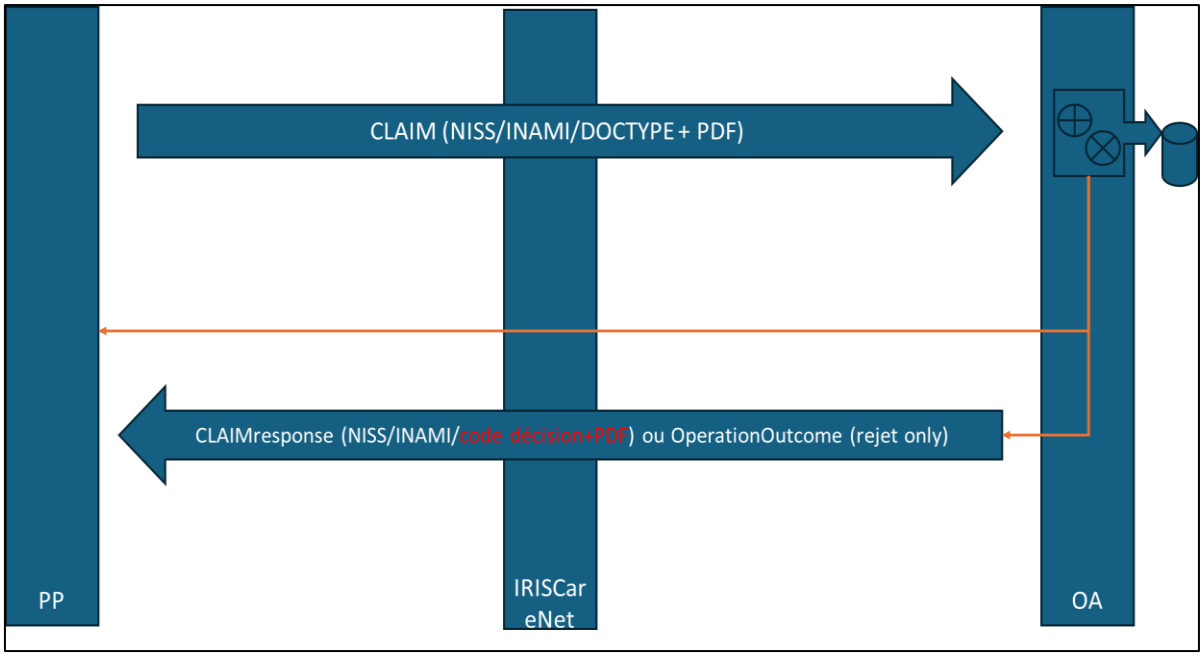
**15.** Les instances qui communiqueront des données sont :
- Les institutions (MSP, MR, MRS, CSJ) et en leur sein, les prestataires de soins qui sont amenés à réaliser les analyses médicales dans le cadre de la demande d'admission (médecin/praticien de l'art infirmier);
- Les Organismes Assureurs Bruxellois (OAB) : Alliance nationale des mutualités chrétiennes; Union nationale des mutualités neutres; Union nationale des mutualités

socialistes; Union nationale des Mutualités Libérales; Union nationale des mutualités libres et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

**Flux de données**

**16.** Le service **'eAgreement'** permettra aux institutions autorisées à envoyer les formulaires et documents relatifs aux demandes d'accord de leurs résidents au médecin-conseil des organismes assureurs bruxellois via la plate-forme Iriscarenet (phase 1) et aux OAB d'envoyer leurs décisions également via la plate-forme Iriscarenet (phase 2). Le service sera ensuite d'avantage développé en termes de fonctionnalités (ex. ajout d'un bouton pour annuler l'envoi d'une demande, etc.) et d'implémentation de messages structurés (phase 3).

**17.** Les données reprises dans le flux sont d'une part des données à caractère personnel relatives à l'identification des résidents. Ces données figurent aussi sur les carnets de membres ou sur les vignettes d'identification et dans la carte d'identité sociale. D'autre part, certains documents transitant par ce flux comportent des données de santé de l'affilié. Les notifications des médecins-conseils des OAB comportent également des données de santé de l'affilié.




**18.** Liste des documents[1] qui seront envoyés via la plate-forme Iriscarenet des institutions vers les OAB. Cette liste est non-exhaustive mais les catégories de données à caractère personnel le sont :

- Demande d'autorisation préalable : pour les résidents de < 60 ans en MR et MR.S. Il est complété par le personnel administratif de l'institution.
- Demande d'octroi de l'allocation de base.

[1] Tous les formulaires standards sont disponibles sur le site d'Iriscare.

- Echelle de Katz: formulaire qui évalue l'état de dépendance du patient et fixe la catégorie à laquelle il appartient. Le formulaire sera cadenassé.
- Certificat médical justifiant la demande d'intervention: dans le cadre de l'admission en MSP. Il est complété par un professionnel de santé (médecin). Le formulaire sera cadenassé.
- Déclaration sur l'honneur: pour les résidents de < 60 ans en MR/MR.S, l'institution doit certifier qu'elle respecte le plafond autorisé relatif au nombre de résidents de < 60 ans.
- Plan d'accompagnement des résidents de < 60 ans: pour les résidents de < 60 ans en MR/MR.S.
- Spécificité Ccoma: rapport médical qui certifie que le résident en MR/MR.S appartient à la catégorie spécifique Ccoma. Le formulaire sera cadenassé.
- Exception changement de catégorie: rapport médical qui certifie que le résident en MR/MR.S doit changer de catégorie de dépendance en cas d'aggravation du degré de dépendance. Le formulaire sera cadenassé.
- Notification de fin d'hébergement: Il est complété par le personnel administratif de l'institution.
- Attestation du médecin traitant: dans le cadre de l'admission en CSJ, formulaire qui certifie que le résident est un patient palliatif souffrant d'une maladie grave. Le formulaire sera cadenassé.

Tout document transitant par eAgreement light bénéficie des mêmes standards de sécurité de la plate-forme Iriscarenet (encryption, timestamping, non répudiation). La transmission de ces documents se fait via le certificat eHealth de l'institution.

**19.** Liste des documents[2] qui seront envoyés via la plate-forme Iriscarenet des OAB vers les institutions. Cette liste est non-exhaustive mais les catégories de données à caractère personnel le sont :

- Notification d'octroi de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière : lorsque la demande est accordée par le médecin-conseil de l'OAB ou toute autre personnel administratif ayant reçu délégation du médecin-conseil.
- Notification de refus d'octroi de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière : lorsque la demande est refusée par le médecin-conseil de l'OAB ou toute autre personnel administratif ayant reçu délégation du médecin-conseil.
- Notification d'une demande d'informations complémentaires: lorsque le médecin-conseil de l'OAB ou toute autre personnel administratif ayant reçu délégation du médecin-conseil souhaite des informations complémentaires circonstanciées sur la demande introduite à des fins de décisions définitives (accord ou refus).
- Notification de décision relative à une demande de révision de la catégorie de dépendance ;
- Notification de décision relative à une demande de réadmission d'un bénéficiaire.

Tout document transitant par eAgreement light bénéficie des mêmes standards de sécurité de la plate-forme Iriscarenet (encryption, timestamping, non répudiation). La transmission de ces documents se fait via le certificat eHealth de l'organisme assureur.

[2] Tous les formulaires standards sont disponibles sur le site d'Iriscare.

**20.** Le Comité constate que le but de cette demande est de proposer un processus digital sécurisé pour les documents signés manuscritement lorsque la signature électronique qualifiée ne peut pas être utilisée. La demande ne vise pas la création d'une nouvelle signature électronique qualifiée. Il s'agit entre autres des documents que le dispensateur de soins doit envoyer au médecin-conseil de l'organisme assureur pour demander un accord de remboursement par l'assurance maladie obligatoire d'une prestation de soins/d'un traitement.

**21.** Le Comité constate qu'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé est en cours d'élaboration. Par conséquent, le Comité se prononce, à ce stade, sous réserve de la publication au Moniteur belge et de l'entrée en vigueur de ce projet de loi. Le cas échéant, le processus sera à nouveau soumis au Comité de sécurité de l'information pour prendre en compte les dispositions législatives définitives.

## II. COMPÉTENCE

**22.** En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

**23.** La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur la présente demande.

## III. EXAMEN

### A. ADMISSIBILITÉ

**24.** En vertu de l'article 9, 1er du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relative à la santé est interdit.

**25.** Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3 (art. 9, §2, h) du RGPD).

**26.** Les institutions fournissent les prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*. Les organismes assureurs bruxellois interviennent (Art. 37, § 12) dans le coût de ces prestations aux conditions visées dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Les données à caractère personnel susceptibles d'être traitées par les institutions et les organismes assureurs bruxellois (dans le cadre de cette obligation légale), pour la finalité de l'octroi de l'intervention dans le coût des prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 sont expressément

mentionnées et/ou peuvent être logiquement déduites des articles 152, 153 et 153bis de l'arrêté royal susmentionné.

**27.** Par ailleurs, en vertu de l'article 29/1, de l'ordonnance du 20 décembre 2008 les MR, MR.S, CSJ sont habilités à traiter une liste limitative de données pour les missions qui leur sont confiées en vertu du ladite ordonnance.

**28.** En outre, depuis la 6ème Réforme de l'État, Iriscare intervient pour les prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 et réalisées auprès des assurés bruxellois, via le circuit de paiement des organismes assureurs bruxellois. Ces derniers remplissent les missions visées à l'article 3, §1, 1° et 2° de l'ordonnance du 21 décembre 2018 *relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes*. L'alinéa 4 de l'article 3, §1er précise que « Les conventions (au sens de l' art. 3, 5° de l'ordonnance du 23 mars 2017 *portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales*) peuvent également préciser les modalités contenues à l'alinéa 2 et peuvent préciser le champ d'application visé à l'alinéa 1er."

**29.** En conclusion, les institutions et les organismes assureurs sont (dans le cadre légal prédéterminé) autorisés à traiter les données et les catégories de données à caractère personnelles reprises dans l'arrêté royal de 1996 et dans l'ordonnance du 21 décembre 2018. Les modalités du traitement de ces demandes, ainsi que des précisions relatives aux catégories de données énumérées dans les dispositions légales et réglementaires peuvent être définies par voie conventionnelle.

**30.** Ainsi, le principe du traitement des demandes d'admission au format électronique sera contenu dans trois conventions, en cours de modification :
- la convention de plateforme Iriscarenet (Iriscare, OAB, CIB, CIN), permettant le recours à l'utilisation de cette plateforme d'échange de données pour des services déterminés ;
- la convention bicommunautaire entre les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les organismes assureurs bruxellois ;
- la convention bicommunautaires entre les maisons de soins psychiatriques et les organismes assureurs bruxellois ;

**31.** L'échange électronique de données personnelles dans le cadre des services Facturation, MDA, et Admissions électroniques s'effectue via Iriscarenet qui fonctionne conformément aux dispositions de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*.

**32.** A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

**33.** Le Comité se prononce sous réserve de la modification des conventions susmentionnées au point 26 à condition que ces nouvelles conventions soient conformes aux conditions de réalisation de l'échange de données faisant l'objet de cette délibération.

**34.** Le Comité constate qu'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé est en cours d'élaboration. Par conséquent, le Comité se prononce sous réserve de la publication au Moniteur belge et de l'entrée en vigueur de ce projet de loi. Le cas échéant, le processus sera à nouveau soumis au Comité de sécurité de l'information pour prendre en compte les dispositions législatives définitives.

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

### 1. FINALITÉ

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

**36.** Les données à caractère personnel sont traitées en vue de l'envoi par les institutions aux OAB des demandes d'admission au format digitalisé. Les données sont traitées par les OAB qui envoient la décision relative à la demande d'admission aux institutions, au format digitalisé.

**37.** Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### 2. PROPORTIONNALITÉ

**38.** L'article 5, §1er du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).

**39.** Les **données d'identification** de la personne concernée sont le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS), le numéro de registre national, le numéro de mutualité, le nom, le prénom, l'adresse, le numéro interne à l'organisme assureur, CT1, CT2, date de naissance, dénomination de l'institution et le numéro INAMI.

**40.** Les **données relatives au suivi médical** de la personne concernée : échelle d'évaluation complétée par le praticien de l'art infirmier qui a eu la possibilité d'observer le bénéficiaire dans l'exécution des actes de la vie journalière, ou par le médecin traitant (MR/MR.S); rapport médical pour patient catégorie Cc ou dans le cadre d'une demande de révision de catégorie de dépendance (MR/MRS); certificat médical (établi par le médecin traitant) (MSP) et l'attestation du médecin traitant dans le cadre d'une admission en CSJ.

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

### 3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

**42.** Conformément à l'article 5, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1er, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).

**43.** L'utilisation du service **'eAgreement'** est nécessaire tant que Iriscare financera par l'intermédiaire des OAB les interventions dans le coût des prestations de soins aux individus fournies par les institutions et prestataires de soins agréées par la Cocom.

**44.** Pour les institutions :
- MR, MR.S, CSJ : " L'établissement pour aînés peut conserver les données visées dans le présent paragraphe pendant une période maximale de trois ans, suivant le départ ou le décès de l'aîné. Le Collège réuni peut fixer un délai effectif de conservation plus court par catégorie d'établissement pour aînés et par type de données." (Art. 29/1, §2, alinéa 10. de l'ordonnance du 24 avril 2008). Les données traitées sont conservées à minima compte-tenu du type de données considérées.
- pour les MSP : Ordonnance du 23 novembre 2023 relative aux maisons de soins psychiatriques : Art. 27, § 3 : Le délai de conservation du dossier individuel (dont le dossier de soin (2°)) visé au paragraphe 1er est de trente ans après la sortie du résident.

- Pour les OAB : Art. 329bis, 329ter, 329quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et l'article 19 de l'ordonnance du 21 décembre 2018 qui prévoit le délai de prescription des actions en récupération et donc le délai de conservation minimal des données qui permettent de contrôler l'octroi des prestations.

## 4. TRANSPARENCE

**45.** Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.

**46.** Le Comité constate qu'Iriscare invoque l'exception que la personne concernée dispose déjà de ces informations. Iriscare n'informera pas les personnes concernées.

**47.** Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

## 5. MESURES DE SÉCURITÉ

**48.** Selon l'article 5, §1er, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).

**49.** Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, …); documentation

**50.** Le Comité rappelle que les données à caractère personnel doivent être traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, de préférence un médecin.

**51.** Le Comité rappelle que selon la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, les instances connectées au réseau doivent s'assurer que les données pertinentes soient échangées directement entre elles. Les instances doivent également s'entendre afin que les assurés sociaux disposent de services intégrés connectés à des sources authentiques.

**52.** Le Comité rappelle qu'une analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée selon les dispositions de l'article 35 du RGPD.

**53.** Le Comité constate qu'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé est en cours d'élaboration. Par conséquent, le Comité se prononce sous réserve de la publication au Moniteur belge et de l'entrée en vigueur de ce projet de loi. Le cas échéant, le processus sera à nouveau soumis au Comité de sécurité de l'information pour prendre en compte les dispositions législatives définitives.

**54.** Afin de garantir un processus digitalisé efficient et de qualité, le Comité insiste sur le respect du délai d'implémentation des phases 2 et 3. Le Comité incite les institutions concernées à mettre en œuvre la phase 2 pour le 31 mars 2027 et la phase 3 pour le 31 décembre 2028. Le Comité prend note que le projet de loi-cadre prévoit que la digitalisation devra être généralisée au 1er janvier 2030.

**55.** La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant )la santé :

1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

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

conclut que

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

Les modifications de cette délibération, approuvées par le comité de sécurité de l'information le 6 octobre 2026, entrent en vigueur le 21 octobre 2026.

Michel DENEYER
Président