



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Section « Santé »**

CSSSS/13/123

**DÉLIBÉRATION N° 13/054 DU 21 MAI 2013 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE À L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE RELATIVE AU RÉGIME DU TIERS PAYANT**

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

Vu la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, notamment l'article 279, alinéa premier;

Vu la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 26 avril 2013;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 13 mai 2013;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 21 mai 2013:

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Service des Soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) souhaite réaliser une étude concernant l'utilisation actuelle du régime du tiers payant pour les prestations ambulatoires (médecins généralistes, spécialistes, dentistes, kinésithérapeutes, etc.) par les assurés sociaux et leur famille, et en particulier par les malades chroniques et les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé et concernant les conséquences sociales et financières de l'extension du régime du tiers payant.
2. L'objectif de l'étude s'inscrit dans le contexte suivant. Malgré tous les efforts visant à promouvoir l'accessibilité des soins de santé pour les groupes les plus vulnérables de la société (p.ex. intervention majorée de l'assurance soins de santé et maximum à facturer), force est de constater que de plus en plus de familles se voient contraintes de reporter des soins de santé pour des raisons financières. Ceci s'explique par le fait que les patients doivent avancer des honoraires (considérables) dans les soins ambulatoires avant de pouvoir se faire rembourser. Ceci pourrait être évité en appliquant le régime du tiers payant, non seulement pour les médecins généralistes, mais également pour d'autres secteurs tels que les soins dentaires ou la kinésithérapie. C'est dans cette optique que la Commission nationale médico-mutualiste a notamment prévu dans son programme de travail 2013-2014 d'évaluer et de préparer l'extension du régime du tiers payant.
3. Les groupes-cibles visés dans l'étude sont les personnes / familles qui bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé et les personnes / familles avec une maladie chronique. Tandis que la première catégorie correspond à une donnée administrative, la deuxième catégorie doit être déterminée au moyen d'indicateurs concrets (forfaits de soins payés, attestations délivrées, traitements spécifiques, ...). Tant le maximum à facturer que les mesures visant à ajuster l'accessibilité financière au profit des malades chroniques portent sur les familles. Les fichiers de données disponibles (p.ex. l'échantillon permanent) portent toutefois sur des personnes individuelles et non sur le ménage. L'étude requiert par conséquent une collecte de données au niveau du ménage.
4. La réalisation de l'étude requiert la mise à disposition des données à caractère personnel codées relatives à la santé énumérées ci-après, qui devraient être communiquées par les organismes assureurs (à l'intervention de l'Agence intermutualiste) au Service des Soins de santé de l'INAMI :
  - a. En provenance du fichier de population pour les ménages MAF (de manière individuelle par membre du ménage) au 31/12/2010, 30/06/2011, 31/12/2011 et au 30/6/2012
    - variables relatives au patient individuel <sup>1</sup>: numéro d'identification codé du chef de famille MAF ; numéro d'identification codé du titulaire ; année de naissance (au-delà de 90 ans = 90 ans); sexe; statut d'assurabilité ; année et mois de décès ;

---

<sup>1</sup> PP3009, PP 0010, PP 0015, PP 0020, PP 0030, PP 0035, PP 0040A et PP 0040B, PP 0045, PP 1002, PP 1003, PP 1004, PP 1007, PP 1008, PP 1010, PP 2001, PP 2002, PP 2003, PP 2004, PP 2005, PP 2006, PP 2007, PP 2008, PP 2009, PP 2010, PP 2011, PP 3010, PP 3011, PP 3012, PP 3013, PP 4001, PP 4002, PP 4003.

personne à charge ou non ; titulaire ou personne à charge ; situation sociale ; code chômage ; redevable de cotisations ou non ; type de revenu pour les groupes à faible revenu ; statut Omnio ; catégories ouvrant le droit au forfait malades chroniques : forfait B ou C soins infirmiers, kinésithérapie E ou physiothérapie, allocations familiales majorées, allocation d'intégration pour personnes handicapées, allocation pour l'aide aux personnes âgées, allocation pour l'aide d'une tierce personne, allocation pour incapacité de travail primaire ou allocation d'invalidité, allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne, 120 jours d'hospitalisation au cours de l'année concernée, 6 hospitalisations au cours de l'année concernée, droit au revenu garanti pour personnes âgées, garantie de revenus, revenu d'intégration, droit à l'allocation aux personnes handicapées ; plus de 12 mois d'allocation de chômage et âgé de plus de 50 ans ; droit à une aide du CPAS ; nombre de jours de chômage ; nombre de jours d'incapacité de travail ; nombre de jours de maladie invalidité.

- variables relatives au maximum à facturer<sup>2</sup>: droit au MAF - famille, catégorie de famille MAF, indicateur droit au MAF individuel, remboursement et plafond pour le ménage, remboursement et plafond pour personne individuelle / partie du ménage, date de prise de cours du droit au MAF, ménage mixte ou non, type de ménage, droit au MAF maladies chroniques.
- données à caractère personnel supplémentaires<sup>3</sup>: arrondissement du domicile du titulaire, indication selon laquelle la personne est décédée ou non au cours de l'année en question, indication selon laquelle la personne bénéficie ou non de l'intervention majorée, malade chronique, nombre de membres du ménage, disponibilité de soins de proximité.

b. En provenance des fichiers Soins de santé et Pharmanet : à partir de la date de prestation du 1/7/2010 jusqu'à la date de prestation du 30/06/2012

- variables relatives aux prestations ambulatoires (données individuelles par code de nomenclature)<sup>4</sup>: numéro d'identification codé du titulaire, date de prestation, code de nomenclature pour prestations de soins de santé, nombre de cas, nombre de jours facturés, remboursement AMI, numéro INAMI du prestataire, code de qualification du prestataire, numéro établissement, tiers payant (établissement ayant établi la facture ou office de tarification pour les médicaments), prestation relative, ticket modérateur, supplément/réduction intervention de l'assurance.
- pour les dépenses (SS00060, SS00160, SS00165) des patients hospitalisés, les données sont agrégées de manière individuelle par groupe de dépenses et groupe détail et donc pas au niveau du code de nomenclature et pas sur base de la date de prestation mais uniquement sur base du mois de la prestation.

<sup>2</sup> PP3001, PP3002, PP3003, PP3004, PP3005, PP3006, PP3007, PP3008, 3014.

<sup>3</sup> Flags: ARRONDISSEMENT, DECEASED\_YN, MAJOR\_COVERAGE\_YN, CHRONICAL\_YN, FAM\_SIZE, IC\_AVAIL\_XXX.

<sup>4</sup> SS00010, SS00015, SS00020, SS00050, SS00055, SS00060, SS00065A, SS00065B, SS00075, SS00105, SS00130, SS00160, SS00165 et flags PROCEDURE\_MM, PROCEDURE\_YYYYWW, PROCEDURE\_GROUP, PROCEDURE\_CAT, PROCEDURE\_AH\_CAT.

- variables relatives aux données de facturation Pharmanet (médicaments délivrés en officine publique, à partir de la date de délivrance du 1/7/2010 jusqu'au 30/6/2012)<sup>5</sup>: numéro d'identification codé du titulaire, code catégorie médicament, code produit, remboursement AMI1, tickets modérateurs, réduction intervention de l'assurance, remboursement AMI2.
5. Les données à caractère personnel codées sont uniquement demandées pour un échantillon aléatoire représentatif de 1/20 des familles MAF enregistrées au 1/12/2012 dans la population des assurés sociaux.
  6. La sélection et le codage des données à caractère personnel par le *trusted third party* (TTP) de l'AIM (à savoir la Banque Carrefour de la sécurité sociale) se déroulera comme suit:
    - a. L'AIM dispose de l'intégralité de la population des assurés sociaux. Elle extrait un échantillon aléatoire des chefs de famille MAF, y ajoute tous les membres du ménage MAF et envoie ensuite la liste complète avec les numéros d'identification codés au TTP<sup>6</sup>.
    - b. le TTP convertit les données d'identification codées vers le numéro de code (C1) connu par les organismes assureurs (OA) et transmet la liste C1 complète au Collège intermutualiste national, qui la transmet aux OA en vue de la collecte de données.
    - c. Les OA rassemblent les données de soins de santé demandées des chefs de famille MAF sélectionnés et des membres de leur ménage. Ils les transmettent de manière codée (C1) au TTP. Le TTP procède ensuite à un codage spécifique de ces données à caractère personnel pour le présent projet (Cprojet). Par ailleurs, le TTP sélectionne, pour les personnes sélectionnées, les données dans les fichiers de population et pharmanet et code ces données sur base de Cprojet.
    - d. L'AIM effectue une analyse de risque "small cell" afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de risque de réidentification à partir des données à caractère personnel codées sélectionnées. Au besoin, des agrégations sont effectuées.
    - e. Finalement, l'AIM met les données à caractère personnel doublement codées à la disposition des utilisateurs finaux de l'étude.

---

<sup>5</sup> SS00010, SS00020, SS00135, SS00060, SS00160, SS00180, SS00165, SS00195 et flags PROCEDURE\_MM, ATC\_THER\_L.

<sup>6</sup> Les organismes assureurs codent une première fois les numéros d'identification de leurs membres respectifs (C1) et le TTP code ensuite les données une deuxième fois (C2) avant de transmettre les données à caractère personnel à l'AIM.

## II. COMPÉTENCE

7. En vertu de l'article 279, alinéa premier, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2000<sup>7</sup>, toute transmission de données à caractère personnel de l'Agence intermutualiste requiert une autorisation de principe du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*<sup>8</sup>.

En l'occurrence, l'INAMI souhaite obtenir la communication de données à caractère personnel codées en provenance de l'Agence intermutualiste. Le Comité sectoriel est dès lors compétent.

## III. EXAMEN DE LA DEMANDE

### A. ADMISSIBILITÉ

8. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1er, 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* (dénommée ci-après LVP)<sup>9</sup>.
9. L'interdiction n'est toutefois pas d'application lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation d'une finalité fixée par ou en vertu de la loi, en vue de l'application de la sécurité sociale<sup>10</sup>. En l'occurrence, la préparation et le soutien de l'établissement du budget de l'assurance soins de santé font partie de la mission générale du Service des Soins de santé de l'INAMI. Par ailleurs, cette étude s'inscrit dans le cadre de la préparation et du soutien de l'exercice des compétences du Conseil général de l'assurance soins de santé sur le plan de la gestion financière du secteur. L'étude s'inscrit également dans le cadre de la préparation et du soutien de l'exercice des compétences du Comité de l'assurance du Service des Soins de santé.<sup>11</sup>
10. Le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concernées.

### B. FINALITÉ

11. L'article 4, § 1er, 2°, de la LVP n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
12. En l'occurrence, l'INAMI souhaite, en vue de promouvoir l'accessibilité des soins de santé pour les groupes les plus vulnérables de la société, réaliser une étude sur l'utilisation du régime du tiers payant pour les prestations ambulatoires par les assurés

<sup>7</sup> Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 décembre 2002, p. 58686.

<sup>8</sup> Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.* 22 février 1990.

<sup>9</sup> Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel., *B.S.* 18 mars 1993 (dénommée ci-après "LVP").

<sup>10</sup> Art. 7, § 2, c) de la LVP.

<sup>11</sup> Articles 14, 16 et 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

sociaux et leur famille, en particulier par les malades chroniques et les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance ainsi que sur les conséquences sociales et financières de l'extension du régime du tiers payant.

13. Les questions suivantes seront abordées:
- Quelle est l'ampleur du groupe des malades chroniques en fonction des diverses définitions opérationnelles possibles de malade chronique ?
  - Quelle est l'ampleur du groupe-cible ?
  - Quel est le volume de soins du groupe-cible ?
  - Quelle est l'ampleur, au niveau individuel et au niveau du ménage, de l'application du régime du tiers payant par les médecins généralistes et les spécialistes (et autres prestataires de soins) pour les prestations ambulatoires ?
  - Quel est l'impact potentiel d'une généralisation du régime du tiers payant pour les personnes / ménages du groupe-cible selon la nature des prestations ?
  - Quel est l'impact de l'introduction d'une facturation via le système du tiers payant dans les autres secteurs ambulatoires, tels que les soins dentaires et la kinésithérapie ?
14. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que le traitement de données à caractère personnel poursuit effectivement des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### **C. PROPORTIONNALITÉ**

15. L'article 4, § 1er, 3°, de la LVP dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
16. Un traitement doit de préférence être effectué au moyen de données anonymes. Cependant, si l'utilisation de données anonymes ne permet pas de réaliser les finalités du traitement, le traitement peut être réalisé sur la base de données codées. L'INAMI a, en l'espèce, besoin de données à caractère personnel codées. En effet, une communication de données purement anonymes ne suffirait pas dans ce cas. Les finalités justifient donc le traitement de données à caractère personnel codées.
17. Les données à caractère personnel concernées en provenance de l'AIM sont désignées par un numéro codé (numéro d'identification doublement codé du titulaire) qui est dénué de sens et qui ne permet pas l'identification directe de l'intéressé. Par ailleurs, le codage est propre au projet et ne permet donc pas le couplage avec des données à caractère personnel codées dans le cadre d'autres études.
18. Le demandeur déclare que les données de population, de dépenses et pharmanet sont nécessaires pour délimiter le groupe-cible effectif de la généralisation du régime du tiers payant: les assurés sociaux et leur famille, bénéficiant d'une intervention majorée et/ou atteints d'une maladie chronique. Pour l'analyse de l'utilisation du régime du tiers payant, la date de la prestation est nécessaire afin de pouvoir délimiter le type de contact. Pour estimer l'impact financier, la date de la prestation est pertinente dans la mesure où elle permet de calculer le volume des dépenses que certains ménages doivent avancer dans certaines situations. Pour les calculs qui ont trait au statut de malade chronique, le détail des dépenses par mois est nécessaire. Pour interpréter correctement

les résultats du groupe-cible, des données relatives à tous les membres du ménage sont nécessaires pour les ménages sélectionnés de l'échantillon. Cependant, la composition des ménages peut très vite changer. Le point de départ est la composition au 1/1/2012. Afin de pouvoir suivre l'évolution des dépenses à partir du 1/7/2010 jusqu'au 30/06/2012 auprès des mêmes ménages, il est nécessaire de partir d'un échantillon suffisamment large afin de pouvoir compenser les modifications dans la composition de ménage. En outre, il est important d'analyser au moins 2 ans afin de s'assurer de la stabilité des résultats. Le type de prestation ainsi que le prestataire sont nécessaires afin de pouvoir évaluer en détail l'application du régime du tiers payant en fonction de la nature de la prestation et de la spécialité.

19. Conformément à la recommandation n° 11/03 du 19 juillet 2011, l'INAMI prévoit une analyse de risque "small cell", qui sera effectuée par l'AIM afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de risque de réidentification sur base des données à caractère personnel codées.
20. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de cette étude sont adéquates, pertinentes et non excessives pour la réalisation de l'étude.
21. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. En l'occurrence, le demandeur précise que les données à caractère personnel seront détruites à l'issue d'un délai de 48 mois après la fin de l'étude. Le Comité sectoriel demande que les données à caractère personnel soient en tout cas détruites au plus tard le 31 décembre 2016. Une éventuelle prolongation de ce délai devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation du Comité sectoriel.
22. Le demandeur précise que les résultats de l'étude seront transmis au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI et au Cabinet du Ministre des Affaires sociales. En outre, les résultats pourront être repris dans une ou plusieurs publications et/ou communications à l'occasion de congrès et de symposiums moyennant l'approbation du fonctionnaire dirigeant. Le Comité sectoriel souligne que les résultats ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée. L'INAMI doit dès lors supprimer dans les rapports finaux toutes les données qui permettent éventuellement d'identifier les personnes concernées.

#### **D. TRANSPARANCE**

23. Conformément à l'arrêté royal du 13 février 2001, le responsable du traitement de données à caractère personnel qui ont été recueillies pour des finalités déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, communiquer à la personne concernée certaines informations relatives au traitement.
24. Toutefois, cette obligation d'information ne s'applique pas lorsque l'organisation intermédiaire est une autorité administrative chargée explicitement, par ou en vertu de la loi, de rassembler et de coder des données à caractère personnel et qu'elle est soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée. Etant donné que la

Banque Carrefour de la sécurité sociale intervient pour le codage, le demandeur est dispensé de la communication d'informations aux intéressés.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

25. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.
26. Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées sous la responsabilité d'un médecin<sup>12</sup>. Ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret<sup>13</sup>.
27. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
28. L'INAMI est une institution du réseau primaire de la sécurité sociale. Il s'est engagé à respecter les normes de sécurité minimales qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et qui ont été approuvées par le Comité sectoriel. Par conséquent, l'INAMI a désigné un conseiller en sécurité, dont l'identité a été communiquée à la Banque Carrefour de la sécurité sociale et au Comité sectoriel, conformément à l'article 24 de la loi précitée du 15 janvier 1990.
29. La politique de sécurité de l'information de l'INAMI repose entièrement sur le "Information Security Management System" (ISMS). Cette politique de sécurité a été approuvée par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et par le Comité de direction de l'INAMI. Cette politique a en outre été communiquée à tous les membres du personnel via l'intranet de l'INAMI.
30. Etant donné que les données à caractère personnel concernées sont des données sensibles, le responsable du traitement doit prendre des mesures complémentaires<sup>14</sup>.
31. L'INAMI doit donc disposer d'une liste des catégories de personnes, désignées par lui, qui ont accès aux données à caractère personnel, avec une description précise de leur rôle lors du traitement de données envisagé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Comité sectoriel.

---

<sup>12</sup> Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n°07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

<sup>13</sup> Art. 7, § 4, de la LVP.

<sup>14</sup> Arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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, M.B., 13 mars 2001, p. 07839.



32. L'INAMI doit aussi veiller à ce que les personnes désignées soient tenues par une obligation légale ou statutaire ou par une disposition contractuelle de respecter le caractère confidentiel des données concernées. A cet égard, le demandeur souligne que la signature du code de bonne conduite pour l'accès aux systèmes d'information de l'INAMI constitue une condition préalable pour obtenir accès à ces services. Les membres du personnel ont signé une déclaration écrite à cet effet, par laquelle ils s'engagent à préserver la sécurité et le caractère confidentiel des informations auxquelles ils ont accès.
33. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données.
34. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution 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*, 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 peut donner lieu à une amende en vertu de l'article 39, 1°, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également 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<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Article 41 de la LVP.

Par ces motifs,

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

autorise, selon les conditions prévues dans la présente délibération, la communication des données à caractère personnel codées relatives à la santé par l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans le cadre d'une étude relative au régime du tiers payant.

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.