



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Sections "Sécurité sociale" et "Santé"**

CSSSS/17/076

DÉLIBÉRATION N° 16/108 DU 6 DÉCEMBRE 2016 (SECTION SÉCURITÉ SOCIALE) ET DU 9 DÉCEMBRE 2016 (SECTION SANTÉ), MODIFIÉE LE 2 MAI 2017 (SECTION SÉCURITÉ SOCIALE) ET LE 16 MAI 2017 (SECTION SANTÉ), PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LA BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À LA PLATE-FORME EHEALTH ET L'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ENTRE MÉDECINS DANS LE CADRE DES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION DE PERSONNES EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL (PROJET "BACK2WORK")

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

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*, en particulier l'article 11, alinéa 1^{er} ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3^o ;

Vu le rapport de la section Innovation et Soutien à la décision de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de la Plate-forme eHealth du 25 novembre 2016 ;

Vu le rapport de la section Innovation et Soutien à la décision de la Banque Carrefour de la sécurité sociale du 10 avril 2017 ;

Vu le rapport du président.

I. OBJET

1. Le pouvoir fédéral a prévu de faciliter la réactivation professionnelle de malades de longue durée par l'adoption de deux arrêtés royaux dans le cadre réglementaire, plus précisément l'arrêté royal (modifié) du 3 juillet 1996 *portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*, et l'arrêté royal (modifié) du 28 mai 2003 *relatif à la surveillance de la santé des travailleurs*.
2. Après concertation du médecin-conseil de la mutualité, de l'intéressé, du médecin traitant et, le cas échéant, du médecin de travail et de l'employeur, un plan de réintégration sera établi pour l'intéressé, pour autant que son réintégration puisse être envisagée vu ses capacités restantes.
3. Une distinction est opérée entre les trajets de réintégration pour les travailleurs et les trajets pour les travailleurs sans contrat de travail.
4. Le trajet de réintégration pour les travailleurs peut être initialisé comme suit:
 - Le travailleur même ou, moyennant le consentement du travailleur, son médecin traitant peut introduire une demande auprès du médecin du travail.
 - Le médecin-conseil de la mutualité vérifiera au plus tard dans un délai de deux mois à compter de la déclaration de l'incapacité de travail si l'intéressé entre en considération pour une réintégration. Si tel est le cas, il transmet le dossier au médecin du travail.
 - L'employeur peut demander d'entamer un trajet de réintégration au plus tôt à l'issue d'une période de quatre mois d'incapacité.
5. Le médecin du travail démarrera ensuite le trajet de réintégration. Cela implique qu'il examinera la possibilité de réintégration avec le travailleur concerné. Si le travailleur est d'accord, le médecin du travail se concerta avec le médecin traitant, le médecin-conseil et les autres conseillers en prévention. Cela doit permettre de décider
 - qu'un travailleur pourra à terme à nouveau exercer le travail qui fait l'objet de son contrat ou que ce dernier est définitivement inapte à exercer le travail qui fait l'objet de son contrat, et
 - qu'il y a lieu de chercher (temporairement ou définitivement) un autre travail ou du travail adapté.
6. Sur la base de la décision de réintégration prise par le médecin du travail, l'employeur et le travailleur devront examiner ensemble quelles possibilités concrètes de travail adapté ou d'un autre travail existent au sein de l'entreprise. Ensuite, il faut aussi qu'il y ait une concertation avec le médecin-conseil de la mutualité dans le cadre du travail autorisé ou de la reprise progressive du travail dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie.

7. Si le travailleur est d'accord, il est question d'un plan de réintégration qui sera suivi à intervalles réguliers et qui pourra, si nécessaire, être adapté. S'il n'y a pas de plan de réintégration, l'employeur devra motiver pourquoi il ne peut, le cas échéant, offrir un autre travail ou du travail adapté ou le travailleur doit justifier pourquoi il rejette éventuellement la proposition de réintégration.
8. Si le médecin du travail a établi dans sa décision que le travailleur est définitivement inapte à travailler, l'intéressé peut toujours interjeter appel. Dans ce cas, le médecin - inspecteur social de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail convoque le médecin du travail et le médecin traitant pour une concertation et leur demande les documents pertinents relatifs à l'état de santé du travailleur. Au cours de cette concertation, les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix.
9. En ce qui concerne les personnes en incapacité de travail sans contrat de travail, c'est le médecin-conseil de la mutualité qui prend la décision. S'il juge qu'une personne sans contrat de travail est en mesure d'exercer un emploi, éventuellement suite à une réadaptation ou formation professionnelles, il réalise un examen médico-social. Le médecin-conseil examine les offres d'emploi avec l'intéressé. Il communique également le résultat de l'examen médico-social au médecin traitant. Le médecin-conseil établit une proposition de plan de réintégration et se concerta à ce propos avec le médecin traitant.
10. La personne en incapacité de travail sans contrat de travail reçoit aussi l'occasion de formuler des remarques relatives à la proposition. En cas d'accord, un contrat est établi. Celui-ci devra être signé par le médecin-conseil et l'intéressé. Tous les trois mois, le médecin-conseil assure le suivi du trajet de réintégration.
11. Une application spécifique est mise à la disposition des acteurs concernés par le traitement des trajets de réintégration. Cette application appelée RIDO est une application locale qui est installée chez tous les acteurs. Elle vise à faciliter la communication entre les acteurs concernés. La communication électronique a lieu à l'intervention de la boîte aux lettres sécurisée 'eHealthBox' de la Plate-forme eHealth, ce qui permet de garantir une communication sécurisée (avec certitude quant à l'identité de tout acteur et chiffrement des données à caractère personnel). Le médecin du travail compétent est ainsi en mesure de se concerter avec les autres acteurs (le médecin-conseil de la mutualité et éventuellement le médecin traitant et/ou le médecin de famille).
12. Afin de garantir la communication entre les divers acteurs dans le cadre du présent projet, il est nécessaire que ces derniers disposent de leurs données de contact mutuelles.
13. Lorsque l'intéressé tombe en incapacité de travail, une feuille de renseignements contenant les détails relatifs à son occupation doit être remplie. Sa mutualité dispose donc déjà de plusieurs données à caractère personnel relatives à

l'employeur et à l'occupation de l'intéressé. Le médecin-conseil de la mutualité démarre immédiatement le processus de réintégration et doit pouvoir transmettre le dossier au médecin du travail compétent de l'employeur.

14. Afin de pouvoir transmettre le dossier au médecin du travail compétent de l'employeur, la Plate-forme eHealth doit pouvoir prendre connaissance, par intéressé, de l'identité de l'employeur et de l'identité du médecin du travail compétent. Elle souhaite, à cet effet, avoir recours aux données à caractère personnel de la banque de données DIMONA (données à caractère personnel provenant de la déclaration immédiate d'emploi relatives à la relation employeur-travailleur) et aux données à caractère personnel de Co-Prev (l'organisation du secteur belge des services externes de prévention et de protection au travail) et des instances fédérées compétentes (en ce qui concerne les services internes de médecine du travail). La Plate-forme eHealth pourrait, grâce à ce traitement de données à caractère personnel (sur la base du numéro d'identification de la sécurité sociale), donc savoir quel service externe pour la prévention et la protection au travail ou quel service interne de médecine du travail est compétent pour le traitement du dossier du travailleur en incapacité de travail concerné et pourrait ainsi garantir une communication correcte entre le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail compétent de l'employeur.
15. Si l'employeur/le travailleur prend l'initiative de démarrer un plan de réintégration, le service externe pour la prévention et la protection au travail ou le service interne de médecine du travail doit contacter la mutualité de l'intéressé. Le service compétent (externe/interne) rechercherait l'identité et les données de contact du médecin-conseil de la mutualité de l'intéressé dans le système sur la base du numéro d'identification de la sécurité sociale de l'intéressé.
16. L'organisation de la concertation envisagée requiert également la communication de l'identité et des données de contact du médecin traitant et/ou du médecin de famille à la mutualité de l'intéressé et au service externe pour la prévention et la protection au travail compétent ou au service interne de la médecine du travail compétent. Ceci requiert la communication des données en question provenant de la banque de données 'dossier médical global' (DMG) par le Collège intermutualiste national.

II. COMPÉTENCE

17. Dans le cadre de la présente demande, il est question d'un échange de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1er, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une autorisation de principe de la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, pour autant que des données à caractère personnel soient communiquées par l'Office national de sécurité sociale et les mutualités. L'autorisation de la section Sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est spécifiquement requise pour

la communication de données à caractère personnel par l'Office national de sécurité sociale et Co-Prev à la Plate-forme eHealth à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (pour permettre les contacts entre le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail de l'employeur), pour la communication de l'identité de la mutualité compétente au service interne/externe (aussi afin d'établir les contacts utiles) et enfin pour la communication de l'identité du médecin détenteur du DMG à la mutualité compétente et au service interne/externe compétent.

18. La communication des données de contact des acteurs concernés concerne également une communication de données à caractère personnel par la Plate-forme eHealth qui, en vertu de l'article 11, alinéa premier, de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*, requiert une autorisation de principe de la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
19. Dans le cadre de la présente demande, il est enfin question d'une communication de données à caractère personnel relatives à la santé, qui conformément à l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé* doit faire l'objet d'une autorisation de la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. De manière concrète, il s'agit des flux suivants:
 - La concertation entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil (moyennant le consentement de l'intéressé), comme prévu à l'article 73/2, § 3, alinéa deux, de l'arrêté royal du 28 mai 2003.
 - La communication des résultats de l'examen médico-social par le médecin-conseil au médecin traitant (pour les personnes sans contrat de travail), comme prévu à l'article 215 terdecies, alinéa 5, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.
 - La concertation entre le médecin - inspecteur social de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail, le médecin du travail et le médecin traitant si l'intéressé a introduit un recours contre la décision d'incapacité définitive prise par le médecin du travail, comme prévu à l'article 73/9, § 3, de l'arrêté royal du 28 mai 2003.
20. Le Comité sectoriel constate que le numéro d'identification de la sécurité sociale sera utilisé dans le cadre des traitements de données à caractère personnel précités. Ainsi, Co-Prev (en ce qui concerne les services externes de prévention et de protection au travail) et les instances fédérées compétentes (en ce qui concerne les services internes de médecine du travail) utiliseront le numéro d'identification de la sécurité sociale de leurs responsables administratifs qui confirment la relation entre l'employeur et le service externe / interne. Le numéro d'identification de la sécurité sociale est soit le numéro d'identification du registre national visé à l'article 2 de la loi du 8 août 1983 *organisant un registre national des personnes physiques*, soit le numéro d'identification de la Banque Carrefour de la sécurité sociale visé à l'article 4 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.

21. Conformément à l'article 5 de la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé peut également décider de l'utilisation du numéro de registre national dans le cadre du projet Back2Work et cette décision vaut autorisation en exécution de l'article 8 de la loi du 8 août 1983 *organisant un registre national des personnes physiques*.
22. Conformément à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, l'utilisation du numéro d'identification de la Banque Carrefour de la sécurité sociale est libre.

III. EXAMEN

A. FINALITÉ ET ADMISSIBILITÉ

23. L'article 4, § 1^{er}, 2^o, de la loi relative à la vie privée¹ autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
24. La communication de données à caractère personnel par la Banque Carrefour de la sécurité sociale à la Plate-forme eHealth et la communication de données à caractère personnel par la Plate-forme eHealth aux acteurs concernés, poursuivent une finalité légitime, à savoir la communication mutuelle efficace entre les acteurs concernant la réintégration de personnes en incapacité de travail.
25. L'Office national de sécurité sociale, Co-Prev et les instances fédérées compétentes communiquent à la Plate-forme eHealth des données à caractère personnel relatives à la relation employeur-travailleur et au service interne/externe compétent de l'employeur de sorte que la Plate-forme eHealth puisse établir les contacts entre le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail compétent de l'employeur (sont ensuite recherchés, sur base du numéro d'identification de la sécurité sociale du travailleur en incapacité de travail, l'employeur et le service interne/externe compétent).
26. Le Collège intermutualiste national met à la disposition de la Plate-forme eHealth, pour tout travailleur en incapacité de travail, l'identité de la mutualité compétente (sur la base du numéro d'identification de la sécurité sociale de l'intéressé, sa mutualité est recherchée de manière adéquate de sorte que le service interne/externe compétent puisse établir les contacts utiles).
27. Sur la base des données de la banque de données 'dossier médical global' du Collège intermutualiste national, l'identité et les données de contact du médecin

¹ Loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

traitant et/ou du médecin de famille sont communiquées à la mutualité de l'intéressé et au service externe pour la prévention et la protection au travail compétent ou au service interne de la médecine du travail compétent.

28. L'échange de données à caractère personnel relatives à la santé entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil poursuit également une finalité légitime, à savoir la rédaction effective d'un plan de réintégration de travailleurs en incapacité de travail comme prévu à l'arrêté royal du 3 juillet 1996 *portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* et à l'arrêté royal du 28 mai 2003 *relatif à la surveillance de la santé des travailleurs*.
29. Le Comité sectoriel constate par ailleurs que la communication de données à caractère personnel relatives à la santé est admissible à la lumière de l'article 7, § 2, a), de la loi relative à la vie privée, plus précisément lorsque l'intéressé a donné son consentement par écrit (pour ce qui concerne la communication entre le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin-conseil dans le cadre du trajet de réintégration de travailleurs) et de l'article 7, § 2, c), de la loi relative à la vie privée, plus précisément 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 (pour ce qui concerne la communication entre le médecin-conseil et le médecin traitant pour des personnes sans contrat de travail et pour ce qui concerne la communication entre le médecin - inspecteur social de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail, le médecin du travail et le médecin traitant si l'intéressé a introduit un recours contre la décision d'incapacité de travail définitive prise par le médecin du travail).
30. Conformément à l'article 7, § 2, a), de la loi relative à la vie privée, l'intéressé doit donner son consentement par écrit et il doit à tout moment pouvoir retirer ce consentement.

B. PROPORTIONNALITÉ

31. L'article 4, § 1^{er}, 3^o, de la loi relative à la vie privée 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.
32. Les données à caractère personnel communiquées à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale sont pertinentes et non excessives par rapport à la finalité décrite. Elles se limitent au numéro d'identification de la sécurité sociale de l'intéressé, au numéro d'entreprise de l'employeur, à la date de début de l'occupation, à la date de fin de l'occupation, au numéro d'entreprise du service de prévention, au type de service de prévention (interne ou externe), à la date de début de l'affiliation, à la date de fin de l'affiliation et au numéro d'entreprise de la mutualité. Les données à caractère personnel sont mises à la disposition de la Plate-

forme eHealth, de sorte que cette dernière puisse se charger d'établir les contacts entre les acteurs concernés par la réintégration de travailleurs en incapacité de travail. Les contacts précités entre les mutualités compétentes et les services internes/externes de prévention sont nécessaires pour parvenir à une solution intégrée pour l'intéressé. Les échanges de données à caractère personnel qui requièrent une autorisation doivent permettre de garantir que les instances compétentes s'échangent les informations de manière adéquate.

33. En ce qui concerne la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, il relève du pouvoir d'appréciation des médecins concernés de déterminer, compte tenu de l'état de santé spécifique de l'intéressé, quelles données de santé doivent nécessairement être communiquées à la lumière des possibilités de reprise du travail et de réintégration. Puisque des pathologies connexes et des éléments de l'anamnèse médicale de l'intéressé sont susceptibles d'avoir une influence sur ses possibilités de reprendre le travail convenu, les acteurs chargés d'établir la proposition de réintégration doivent être au courant des facteurs pertinents de l'anamnèse médicale.
34. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, de la loi relative à la vie privée, 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. Les médecins concernés (médecin du travail, médecin-conseil et médecin traitant) sont dès lors obligés de détruire les données à caractère personnel obtenues dès qu'il n'est plus nécessaire de les conserver conformément à la réglementation spécifique qui est applicable à chacun d'eux.

C. TRANSPARENCE

35. L'article 9 de la loi relative à la vie privée prévoit une obligation d'information des personnes concernées dont des données à caractère personnel sont traitées. Le responsable du traitement est cependant dispensé de la communication précitée lorsque la communication des données à caractère personnel est effectuée en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.
36. En l'occurrence, il est prévu que l'intéressé doit donner son consentement avant qu'une concertation ne puisse avoir lieu entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil concernant le trajet de réintégration d'un travailleur. Suite à ce consentement, l'intéressé doit être informé sur la nature et le contexte de la concertation.

D. MESURES DE SÉCURITÉ

37. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de

santé. Même si cela n'est pas strictement requis dans la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées sous la responsabilité d'un médecin². Le Comité sectoriel prend acte du fait que la communication se fait par et sous la responsabilité de médecins, plus précisément du médecin du travail, du médecin traitant, du médecin-conseil et du médecin inspecteur social.

38. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, les responsables du traitement doivent 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.
39. La communication électronique entre le médecin-conseil, le médecin du travail et le médecin traitant a lieu via la boîte aux lettres sécurisée 'eHealthBox' de la Plate-forme eHealth, ce qui permet de garantir une communication sécurisée (avec certitude quant à l'identité de tout acteur et chiffrement des données à caractère personnel).
40. La communication électronique de données de santé entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil a lieu au moyen d'une application spécialement développée à cet effet.
41. Conformément à l'article 14 de la loi précitée du 15 janvier 1990, les données à caractère personnel sont communiquées par l'Office national de sécurité sociale, Co-Prev et le Collège intermutualiste national à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
42. Lors du traitement des données à caractère personnel, la Plate-forme eHealth et les acteurs chargés de l'accompagnement doivent respecter la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, leurs arrêtés d'exécution et toute autre législation relative à la protection de la vie privée. Ils doivent également respecter les mesures minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la BCSS et qui ont été approuvées par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

² Art. 7, § 4, de la loi relative à la vie privée.

Par ces motifs,

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

autorisent l'Office national de sécurité sociale et le Collège intermutualiste national à mettre les données à caractère personnel précitées à la disposition de la Plate-forme eHealth, et ce uniquement pour la réalisation des trajets de réintégration de personnes en incapacité de travail (projet "Back2Work"),

autorisent la Plate-forme eHealth à mettre les données à caractère personnel précitées à la disposition des acteurs concernés, et ce uniquement pour la réalisation de trajets de réintégration de personnes en incapacité de travail (projet "Back2Work"),

autorisent la communication de données à caractère personnel relatives à la santé entre les médecins qui doivent se concerter dans le cadre de l'évaluation des possibilités de réintégration de travailleurs en incapacité de travail.

Lors du traitement des données à caractère personnel comme décrit ci-avant, les parties concernées peuvent utiliser au besoin le numéro d'identification de la sécurité sociale (le numéro d'identification du registre national ou le numéro d'identification de la Banque Carrefour de la sécurité sociale).

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).
--