

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/21/272

**DÉLIBÉRATION N° 21/134 DU 5 OCTOBRE 2021 RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ET DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ DANS LE CADRE DU FONDS D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MEDICAUX DE L'INAMI**

Le Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « le Comité ») ;

Vu le Règlement (UE) 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 relatif à la protection des données ou RGPD) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

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 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 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*, notamment l'article 97;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, articles 5 et 15 ;

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

Vu la demande de modification de l'INAMI ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 31 août 2021 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 octobre 2021 :

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants des soins de santé, l'INAMI dispose d'un service spécial d'indemnisation des victimes de dommages résultants des soins de santé, ci-après le Fonds. Les dommages résultant d'une expérimentation au sens de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine; d'une prestation de soins de santé accomplie dans un but esthétique non remboursable en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont exclus.
2. Selon les articles 4 et 5 de cette loi, le Fonds indemnise la victime ou ses ayants droit
  - 1° lorsque le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5;
  - 2° lorsque le Fonds est d'avis ou qu'il est établi que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, dont la responsabilité civile n'est pas ou pas suffisamment couverte par un contrat d'assurance;
  - 3° lorsque le Fonds est d'avis que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins et que celui-ci ou son assureur conteste la responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5;
  - 4° lorsque l'assureur couvrant la responsabilité du prestataire de soins qui a causé le dommage formule une offre d'indemnisation que le Fonds juge manifestement insuffisante.
3. Le dommage est suffisamment grave lorsqu'une des conditions suivantes est remplie :
  - 1° le patient subit une invalidité permanente d'un taux égal ou supérieur à 25 %;
  - 2° le patient subit une incapacité temporaire de travail au moins durant six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois;
  - 3° le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient;
  - 4° le patient est décédé.
4. L'article 12 de loi du 31 mars 2010 précitée prévoit que toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant des soins de santé ou ses ayants droit peut adresser au Fonds, par lettre recommandée une demande d'avis sur la responsabilité civile d'un prestataire de soins dans le dommage subi ainsi que sur la gravité de celui-ci. La personne concernée a le choix d'introduire sa demande via une lettre recommandée ou via électroniquement via un portail sécurisé (après modification de la loi du 31 mars 2010 en ce sens).
5. Le traitement de la demande est ensuite effectué conformément aux dispositions de l'article 15 de la loi du 31 mars 2010. Dans le cadre du traitement de la demande, le Fonds peut demander au demandeur ou à ses ayants droit, à tous les prestataires de soins qui pourraient être impliqués, ou aux prestataires de soins qui ont traité le patient, ou à toute autre personne tous les documents et renseignements qui lui sont nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage résultant de soins de santé qui fait l'objet de la demande.

6. C'est le service juridique du Fonds qui décide individuellement par dossier individuel si des informations complémentaires doivent être demandées à une ou plusieurs institutions au sein du réseau de la sécurité sociale. C'est également le service juridique qui décide quelles données doivent être demandées en fonction des spécificités de chaque cas. Une liste des institutions du réseau de la sécurité sociale concernée figure en annexe. Le Fonds fait savoir qu'il est n'est pas réaliste de déterminer une liste exhaustive des données qui pourraient être demandées à ces institutions compte tenu des spécificités individuelles de chaque dossier.
7. Les données communiquées à l'INAMI proviennent donc de la personne elle-même ou ses ayants droits, des prestataires de soins impliqués dans le dossier du patient, des institutions du réseau primaire, secondaire ou étendu de la sécurité sociale et des mutuelles.
8. Les dossiers individuels des personnes concernées seront conservés durant 30 ans après le dernier contact individuel avec le patient.
9. Les dossiers individuels des personnes concernées ne sont consultés que par les collaborateurs du Fonds d'indemnisation des accidents médicaux de l'INAMI. Ces dossiers ne sont pas communiqués à des tiers.
10. L'évaluation des dossiers d'indemnisation, un médecin du Fonds peut décider qu'une expertise médicale est nécessaire pour évaluer le dossier. Dans ce cadre, le médecin décide quelle type d'expertise est nécessaire pour évaluer le dossier, quelles données doivent être disponibles pour la réalisation des analyses et la période durant laquelle ces données seront disponibles. Cette communication de données à caractère personnel est réalisée via PACSonWEB et l'utilisation de Tresorit.com.
11. L'envoi électronique de la demande d'indemnisation est sous réserve de la publication et de la modification de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

## II. COMPÉTENCE

### a. Communication de données à caractère personnel par les institutions de sécurité sociale

12. En vertu de l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, toute communication de données à caractère personnel par la Banque Carrefour de la sécurité sociale ou une autre institution de sécurité sociale requiert une délibération de la section sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

### b. Communication de données à caractère personnel relatives à la santé

13. 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.
14. Le Comité attire cependant l'attention sur le fait que la communication de données à caractère personnel relatives à la santé telle que prévue à l'article 42, § 2, 3°, de la loi précitée du 13 décembre 2006 doit être considérée comme une communication entre un responsable du traitement et un tiers autre que la (les) personne(s) concernée(s) ou un sous-traitant au sens du RGPD.
15. Le Comité s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

## III. EXAMEN

### A. ADMISSIBILITÉ

16. En vertu de l'article 6 du Règlement (UE) 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, le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées à cet article est remplie.
17. Le traitement des données à caractère personnel a lieu dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants des soins de santé. La communication de données à caractère personnel par les institutions de sécurité sociale est prévue par l'article 15 de cette loi qui permet au Fonds de demander toutes les informations nécessaires pour analyser le dossier de la personne concernée.
18. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, § 1<sup>er</sup>, du Règlement (UE) 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 relatif à la protection des données ou RGPD).

L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment lorsque le traitement est nécessaire aux fins de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union<sup>1</sup>. Le Comité constate que ce traitement est réalisé dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants des soins de santé.

Les missions du Fonds sont définies à l'article 8 de la loi précitée.

19. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

## **B. FINALITÉ**

20. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente à l'égard de la personne concernée (licéité, loyauté, transparence). Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités (limitation des finalités).
21. Le traitement a lieu dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants de l'utilisation des soins de santé. L'article 15 autorise le Fonds à demander toutes les informations nécessaires à l'évaluation du dossier. Les articles 8, 15 et 17 encadre le recours à une expertise médicale.

Dans le cadre de cette mission, le Fonds est chargé de :

1° déterminer si le dommage résultant de soins de santé subi par le patient engage ou non la responsabilité d'un prestataire de soins, et d'évaluer la gravité de celui-ci. Dans ce but, le Fonds peut :

a) solliciter de toute personne physique ou morale tous les documents et toutes les informations nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage faisant l'objet de la demande;

b) faire appel à des praticiens professionnels spécialisés afin d'obtenir des précisions dans un domaine particulier des soins de santé;

2° vérifier si la responsabilité civile du prestataire de soins qui a causé le dommage est effectivement et suffisamment couverte par une assurance;

3° lorsqu'il estime que le dommage répond aux conditions fixées aux articles 4 et 5, indemniser le patient ou ses ayants droit;

4° lorsqu'il estime que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, inviter celui-ci ou son assureur à formuler une offre d'indemnisation du patient ou de ses ayants droit;

5° organiser, à la demande du patient ou de ses ayants droit, d'un prestataire de soins ou de son assureur, une médiation conformément aux articles 1724 à 1733 du Code judiciaire. Le Fonds peut le cas échéant être partie à la médiation;

6° donner, à la demande du patient ou de ses ayants droit, un avis sur le point de savoir si le montant de l'indemnisation proposée par un prestataire de soins ou son assureur est suffisant.

§ 2. Le Fonds a également pour mission de :

---

<sup>1</sup> Art. 9, §2, h) du RGPD.

1° émettre, à la demande du ministre ou d'initiative, des avis sur toute question concernant la prévention ou la réparation des dommages résultant de soins de santé;

2° établir des statistiques sur les indemnisations accordées en vertu des dispositions de la présente loi;

3° établir un rapport annuel d'activité, qui est remis au ministre, aux Chambres législatives et à la Commission fédérale Droits du patient". Ce rapport contient l'analyse des données statistiques et financières, des recommandations pour prévenir les dommages résultants de soins de santé, une présentation et un commentaire des avis que le Fonds estime devoir émettre. Ce rapport ne contient aucune donnée à caractère personnel.

22. Conformément au RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables. Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.
23. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### **C. PROPORTIONNALITÉ**

24. L'article 5 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).
25. Lors de l'introduction de sa demande, la personne concernée ou son représentant fournit elle-même un certain nombre d'information via le formulaire.

Les informations relatives aux données de contact du patient : nom, prénoms, date et lieu de naissance, le sexe, l'état civil, la nationalité, le numéro de registre national, l'adresse, le numéro de téléphone et adresse mail.

Les informations relatives aux médecins en charge du patient ; noms des médecins, numéros INAMI, adresse.

Les informations relatives à la mutuelle du patient ainsi que son assurance complémentaire ou l'assurance obligatoire de son employeur en cas d'accident du travail.

Les informations par rapport à la situation du patient avant et après la survenance du dommage.

Les informations de contact relatives au prestataire de soins mis en cause dans le cadre de la survenance du dommage.

La personne concernée ou son représentant légal donne également son consentement pour la consultation du dossier médical du patient lorsque celui-ci n'a pas introduit lui-même la demande d'indemnisation. L'époux, le partenaire ou les héritiers jusqu'au

second degré peuvent donner leur consentement pour la consultation du dossier médical du patient en cas de décès de celui-ci.

**a. Traitement de données à caractère personnel communiquées par les institutions du réseau primaire, secondaire et étendu de la sécurité sociale.**

26. Les données communiquées par les institutions du réseau primaire, secondaire et étendu du réseau de la sécurité sociale sont listées en annexe. Ces données sont nécessaires pour que le Fonds puisse évaluer correctement la demande d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

**a. Traitement de données à caractère personnel relatives à la santé par le Fonds d'indemnisation des accidents médicaux de l'INAMI.**

27. L'évaluation des dossiers d'indemnisation, un médecin du Fonds peut décider qu'une expertise médicale est nécessaire pour évaluer le dossier. Dans ce cadre, le médecin décide quelle type d'expertise est nécessaire pour évaluer le dossier, quelles données doivent être disponibles pour la réalisation des analyses et la période durant laquelle ces données seront disponibles.
28. Conformément à l'article 5 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, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
29. Le dossier médical communiqué par la personne concernée est conservé durant 30 ans après le dernier contact avec le patient par le Fonds des accidents médicaux.
30. Les experts médicaux ne conservent les données communiquées que le temps nécessaire à la durée de la réalisation de l'expertise.

**E. TRANSPARENCE**

31. Lorsque des données à caractère personnel relatives à une personne concernée sont collectées auprès de cette personne, le responsable du traitement lui fournit, au moment où les données en question sont obtenues, toutes les informations mentionnées à l'article 13 du RGPD.

Le Comité constate que la personne concernée est informée via le formulaire de demande du cadre légal entourant le Fonds des accidents médicaux. La politique de traitement des données à caractère personnel est également communiquées avec ce formulaire.

32. Le Comité est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

- 33.** Conformément aux articles 9, §2, h) et 9, §3 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé doit être effectué par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents. Même si cela n'est pas strictement requis par le RGPD, le Comité estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin, comme c'est le cas en l'espèce. Le Comité 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.
- 34.** Le Fonds des accidents médicaux dispose d'un médecin responsable.
- 35.** Conformément à l'article 5, §1<sup>er</sup>, f) du RGDP, 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). Ces mesures doivent assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
- 36.** 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 délégué à la protection des données; 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<sup>2</sup>.
- 37.** Dans le cadre de la communication électronique des données en vue d'une expertise médicale, les données seront communiquées via PACSonWEB et Tresorit.
- 38.** Le Comité 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 :

---

<sup>2</sup> « Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel », document rédigé par la Commission de la protection de la vie privée.



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.

- 39.** Le Comité attire l'attention sur les dispositions du Titre 6. Sanctions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, qui prévoient des sanctions administratives et sanctions pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants en cas d'infraction aux conditions prévues dans le RGPD et dans la loi précitée du 30 juillet 2018.

Par ces motifs,

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

sous réserve de l'autorisation du Comité sectoriel du Registre national pour l'accès au registre national et de l'autorisation du Comité de sécurité de l'information pour l'accès aux données des registres Banque Carrefour,

sous réserve de la publication au Moniteur belge et de l'entrée en vigueur des dispositions modificatives de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants de l'utilisation des soins de santé,

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.

Bart VIAENE  
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information 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).

## Annexe 1

### **Demande d'avis au Fonds des accidents médicaux à propos d'un dommage résultant de soins de santé**

Si vous estimez avoir subi un dommage à la suite de soins de santé, vous pouvez demander au Fonds des accidents médicaux (FAM) de l'INAMI d'intervenir pour qu'il donne son avis sur la cause de votre dommage et la gravité de celui-ci.

Si vous avez reçu une proposition d'indemnisation de l'assureur du prestataire de soins, vous pouvez également demander l'avis du Fonds qui se substituera à l'assureur et procédera à l'indemnisation de votre dommage uniquement s'il juge la proposition manifestement insuffisante.

Vous trouverez ci-dessous le guide pratique qui vous aiguillera dans la présente procédure ainsi que le formulaire de demande à compléter afin d'introduire valablement votre demande.

Vous pouvez également consulter notre site web : [www.inami.be](http://www.inami.be), thème [Accidents médicaux](#).

Si vous désirez des informations complémentaires, contactez le secrétariat du FAM :

- par e-mail : [secr@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr@riziv-inami.fgov.be)
- par tél. : +32(0)2 894 21 00

Nous sommes joignables du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 13h à 16h.

## GUIDE PRATIQUE

Nous vous invitons à lire attentivement toutes les informations reprises ci-dessous.

### I. Missions du FAM

Le Fonds des accidents médicaux est chargé d'organiser l'indemnisation des victimes ou de leurs ayants-droits de dommages résultant de soins de santé.

L'indemnisation des victimes de dommages résultant de soins de santé ou de leurs ayants-droits est soumise à des conditions strictes explicitées ci-dessous.

### II. Votre demande sera considérée comme irrecevable si

- La prestation de soins de santé à l'origine du dommage pour lequel vous introduisez une demande d'avis :**
  - a été réalisée avant le 2 avril 2010 ou à l'étranger.
  - résulte d'une expérimentation médicale telle que définie par la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine ou d'une prestation effectuée dans un but purement esthétique qui n'est pas remboursée par l'assurance obligatoire soins de santé
- Le délai de prescription** est dépassé, cela signifie que la demande est envoyée plus de 5 ans après le jour qui suit celui où le demandeur a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne à l'origine du dommage ou plus de 20 ans après le fait générateur du dommage, sauf si ce délai a été dûment interrompu.
- Vous avez été indemnisé** par le prestataire de soins ou son assureur ou vous avez accepté une proposition d'indemnisation définitive dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire
- Un tribunal a établi de façon définitive** (soit lorsqu'un recours n'est plus possible) que la demande d'indemnisation du dommage tant sur base de la responsabilité du prestataire de soins que sur la base d'un accident médical sans responsabilité n'était pas fondée.

### III. Informations importantes

**Qui peut introduire une demande ?**

- le patient qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé ou son représentant légal (parent ou tuteur d'un enfant mineur,...) ou son mandataire (avocat, mutualité,...).
- Un proche du patient qui s'estime victime d'un dommage personnel subi par répercussion ( dommage moral, diminution des revenus,...)
- Si le patient est décédé, les ayants droits (époux, enfant,...) ou les proches pour un dommage personnel subi en raison du décès,.

**Mandataire**

Vous pouvez éventuellement désigner un mandataire pour introduire la demande qui représentera vos intérêts et sera notre interlocuteur privilégié.

Le mandat peut être révoqué. En cas de révocation du mandat, il est recommandé d'informer toutes les parties concernées de la révocation dudit mandat.

**Accès au dossier médical**

Pour examiner la demande, il est indispensable que le FAM dispose d'un dossier médical **dès l'introduction du dossier**.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient permet au patient lui-même, à son représentant légal et à certains proches de consulter ou d'obtenir une copie du dossier médical.

Lorsque le patient est décédé (et uniquement dans ce cas) et si le requérant ne dispose d'aucune pièces médicales le FAM pourra lui-même faire les demandes nécessaires auprès des prestataires concernés.

**Si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes, il est indispensable de nous en informer.**

- Vous avez accepté une offre d'indemnisation
- Vous avez entamé une procédure médicale amiable
- Vous avez introduit une procédure devant un tribunal civil.

En cas d'action civile, vous devez avertir le Tribunal, de l'introduction d'une demande au Fonds, qui suspendra l'examen et le jugement de l'action civile jusqu'à la clôture de la procédure devant le Fonds.

#### IV. Comment introduire valablement une demande

= ATTENTION =

**Votre demande ne sera considérée comme valable que si elle contient l'ensemble des éléments ci-dessous**

- Formulaire de demande d'avis complété à l'encre foncée et signé
- Joignez au formulaire de demande d'avis tous les documents nécessaires indiqués dans la rubrique « Documents à joindre au formulaire de demande »
- Envoyez-nous le formulaire de demande d'avis et tous les documents **par recommandé** à l'adresse suivante :

**INAMI**  
**Fonds des accidents médicaux**  
**Avenue Galilée 5 / 01**  
**1210 Bruxelles**

## V. Quelles sont les différentes étapes de l'analyse de votre dossier ?

### 1) Examen de la recevabilité administrative de votre dossier

- Lorsque nous recevons votre dossier, nous vérifions s'il est complet
- Si votre demande n'entre manifestement pas dans les conditions de recevabilité administrative prévues par la loi, nous vous en informerons dans les meilleurs délais.
- A ce stade, des informations complémentaires peuvent éventuellement vous être demandées.
- Une fois que le dossier est complet et considéré comme recevable administrativement, nous vous envoyons un *accusé de réception* dans le mois ainsi qu'un **questionnaire médical** qu'il conviendra de faire compléter par un médecin de votre choix et de nous retourner dans les meilleurs délais.  
*Les honoraires du praticien qui aura complété le formulaire seront pris en charge par le FAM.*

### 2) Evaluation de votre demande

- Une fois le **questionnaire médical** réceptionné l'un de nos médecins internes procédera à l'analyse médicale de l'ensemble du dossier afin de déterminer l'orientation à lui donner :
  - Informations complémentaires éventuelles à demander.
  - Le cas échéant déterminer quel type d'expertise (interne, unilatérale, contradictoire) doit être organisée.

### 3) Avis du FAM et impact sur l'indemnisation

- Avis du FAM  
Sur base de tous les éléments recueillis au cours de l'analyse de votre dossier, nous rendrons une décision sur la cause de votre dommage et la gravité de celui-ci :
  - soit le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité du prestataire de soins et répond à l'un des critères de gravité prévus par loi ; soit le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité et répond à l'un des critères de gravité prévus par loi ;
  - soit le dommage ne trouve sa cause ni dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, ni dans un accident médical sans responsabilité, ou n'est pas suffisamment grave

Impact sur l'indemnisation

- Si nous estimons que le dommage résulte d'un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins , nous invitons son assureur à formuler une offre d'indemnisation.

En cas de responsabilité, nous procéderons à une indemnisation du dommage uniquement dans les cas suivants :

- le prestataire de soins ou son assureur conteste la responsabilité et le dommage répond à un des critères de gravité repris à l'article 5 de la Loi (en annexe).
  - le prestataire de soins n'est pas ou pas suffisamment couvert par une assurance
  - le prestataire de soins ou son assureur fait une proposition d'indemnisation que nous jugeons manifestement insuffisante.
- Si nous estimons que le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité et que ce dernier est anormal au sens de l'article 2,7° de la Loi du 31/03/2010 et atteint un des critères de gravité prévu par la Loi (en annexe)
  - Si nous estimons que le dommage ne trouve sa cause dans aucune de ces deux hypothèses , vous ne recevrez **pas** d'indemnisation de notre part.

## **Recours**

En cas de contestation de notre décision, la victime ou ses ayants droit ont toujours la possibilité de saisir le tribunal de première instance.



- 1- Le FAM se réserve le droit de refuser votre dossier si des éléments venaient à manquer.
- 2- **Les pièces du dossier médical que vous nous fournirez constitueront l'élément central de votre demande.** Il est donc essentiel de joindre tous les documents qui étayeront au mieux votre demande d'avis et qui permettront à l'un de nos médecins internes de statuer en ayant suffisamment d'éléments
- 3- Joindre des copies non agrafées des documents car une fois scannés ceux-ci seront détruits.

- Toutes les pièces du dossier médical permettant d'établir le lien entre le dommage et la prestation de soins** (exemple : rapport de consultation, compte rendu opératoire, compte rendu d'hospitalisation, etc.). Ces documents doivent nous permettre de comprendre pourquoi cette prestation de soin a eu lieu. Nous vous serions gré de nous faire parvenir les documents médicaux en lien avec l'intervention incriminée en remontant si possible au moins jusqu'à un an avant cette prestation.
- Nous rappelons qu'il s'agit d'un élément essentiel du dossier. Vous pouvez obtenir ces documents en vous adressant à la direction de l'établissement de soins ou aux prestataires de soins concernés ou encore à votre médecin traitant conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Pour les demandes concernant un patient décédé : le FAM se chargera de demander les pièces médicales mais il est souhaitable que vous nous fassiez parvenir dans un premier temps une copie des pièces déjà en votre possession.

Pour les demandes concernant un patient en vie : le FAM pourra demander les pièces médicales mais uniquement en raison d'une impossibilité dûment justifiée (courrier de refus de l'hôpital, preuve de l'envoi d'un courrier resté sans réponse, etc.)

- Une vignette de la mutualité pour le patient (recommandée mais pas obligatoire si le patient est décédé)
- Une copie recto verso de la carte d'identité du patient (recommandée mais pas obligatoire si le patient est décédé) et d'un éventuel autre demandeur s'il n'est pas lui-même le patient.
- En cas d'incapacité de travail en lien avec votre demande, les justificatifs à obtenir auprès de votre mutuelle, ceux-ci doivent comprendre les périodes d'incapacité ainsi que la raison médicale de cette incapacité.
- En cas de reconnaissance de handicap, tous les documents relatifs aux évaluations de votre handicap/invalidité et aux interventions financières (SPF Santé, AVIQ, rapports d'expertise, ...).
- En cas de décès du patient, une copie de l'acte de décès
- En cas de contacts avec le(s) prestataire(s) de soins concerné(s) et/ou leur assureur, une copie des courriers échangés.



**Formulaire de demande d'avis au Fonds des accidents médicaux (FAM) à propos d'un dommage résultant de soins de santé**

**I. Informations sur le patient**

*Complétez cette rubrique dans tous les cas.*

▪ **Coordonnées du patient**

NOM (en lettres capitales) : .....

Prénoms :

.....

Sexe :  Féminin  Masculin  Indéterminé

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

État civil :  Célibataire  Cohabitant(e) légal(e)  Marié(e)   
Veuf/ve

Divorcé(e)  Autre (à préciser) :

..... Nationalité :

.....

Numéro de registre national (si disponible) :

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ numéro:

..... Code

postal : ..... Commune : .....

Pays :

.....  
Téléphone (joignable aux heures de bureau) :

..... E-mail : **indispensable** pour le traitement  
de votre dossier<sup>1</sup> :

.....@.....  
..

---

<sup>1</sup>E-mail personnel : fortement recommandé pour faciliter le traitement de votre dossier et les échanges avec le FAM. Celui-ci vous donnera notamment accès aux pièces médicales collectées lors de l'instruction de votre dossier si une expertise est organisée.

▪ **Médecin traitant actuel du patient**

Nom du médecin traitant : .....

Numéro INAMI : .....

Rue et n° : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

▪ **Organisme assureur du patient (mutualité)**  
**(même si le patient est décédé)**

*Joignez une vignette de la mutualité si possible*

Nom de la mutualité : .....

Rue et n° : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° d'affilié à la mutualité : .....

▪ **Assurances « complémentaires » éventuelles du patient**  
**(même si le patient est décédé)**

**Assurance complémentaire hospitalisation**

Nom de l'assureur : .....

N° de police : .....

**Assurance protection juridique**

Nom de l'assureur : .....

N° de police : .....

**Autres assurances (obsèques, revenu-garantie, accidents, etc.)**

Nom de l'assureur : .....

N° de police : .....

- **Assureur-loi** de l'employeur (en cas de prestations de soins à la suite d'un accident de travail)

Nom de l'assureur : .....

N° de police : .....

- Cochez la case si le patient est **décédé**.

Veuillez joindre une **copie de l'acte de décès**.

▪ **Situation du patient AVANT le dommage**

- Salarié (indiquez la profession) :  
.....

Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
.....

- Indépendant (indiquez la profession) :  
.....

Nom et adresse de l'entreprise :  
.....  
.....

N° de l'entreprise :  
.....

- Demandeur d'emploi  
 En incapacité de travail (justificatifs à joindre) du .../.../... au .../.../...

- En invalidité<sup>2</sup> (justificatifs à joindre)

- Pensionné  
 Élève, étudiant  
 Autre (précisez) :.....

▪ **Situation du patient APRES le dommage<sup>3</sup>**

- Salarié (indiquez la profession) :  
.....

Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
.....

- Indépendant (indiquez la profession) :  
.....

Nom et adresse de l'entreprise :  
.....  
.....

N° de l'entreprise :  
.....

- Demandeur d'emploi  
 En incapacité de travail (justificatifs à joindre) du .../.../... au .../.../...

- En invalidité (justificatifs à joindre)

- Pensionné  
 Élève, étudiant  
 Autre (précisez) :.....

<sup>2</sup> Veuillez indiquer la période d'invalidité ainsi que le pourcentage d'invalidité.

<sup>3</sup> A compléter uniquement si la situation a changé.

## II. Informations sur le demandeur s'il n'est pas lui-même le patient

Complétez cette rubrique uniquement si vous êtes demandeur mais pas le patient.  
Complétez cette rubrique en autant d'exemplaires qu'il y a de demandeurs.

### ▪ Coordonnées du demandeur

NOM (en lettres capitales) : .....

Prénoms : .....

Sexe :  Féminin  Masculin  Indéterminé

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

État civil :  Célibataire  Cohabitant(e) légal(e)  Marié(e)  Veuf/ve  
 Divorcé(e)  Autre (à préciser) : .....

Nationalité : .....

Lien avec le patient : .....

Rue et n°: .....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

Téléphone (joignable aux heures de bureau) : ..... E-

mail : **indispensable** pour le traitement de votre dossier :

.....@.....

### III. Informations sur les prestataires de soins mis en cause

Indiquez les coordonnées **complètes** des prestataires de soins ou institutions de soins de santé que vous estimez à l'origine des dommages (médecin, kinésithérapeute, infirmier, hôpital, cabinet médical, laboratoire, etc.).

**1** – Nom du prestataire de soins ou de l'institution de soins de santé :

.....

Rue et n°: .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. :.....

N° INAMI (si connu) : .....

Dates des prestations de soins : ..... / ..... / ..... ; ..... / ..... / .....

Assureur du prestataire (si connu) : .....

**2** – Nom du prestataire de soins ou de l'institution de soins de santé :

.....

Rue et n°: .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. :.....

N° INAMI (si connu) : .....

Dates des prestations de soins : ..... / ..... / ..... ; ..... / ..... / .....

Assureur du prestataire (si connu) : .....

**3** – Nom du prestataire de soins ou de l'institution de soins de santé :

.....

Rue et n°: .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. :.....

N° INAMI (si connu) : .....

Dates des prestations de soins : ..... / ..... / ..... ; ..... / ..... / .....

Assureur du prestataire (si connu) : .....

**IV. Date et description des circonstances de la survenue du dommage résultant de soins de santé.**

*Si nécessaire, n'hésitez pas à ajouter des pages supplémentaires pour décrire les faits et les dommages.*

**IMPORTANT : Date du fait** ayant entraîné le dommage résultant de soins de santé :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Description détaillée du fait ayant entraîné le dommage:**

(les motifs et les circonstances qui ont conduit à la/les prestation(s) de soins, le type et le lieu de la prestation de soins, les circonstances de survenue du dommage)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**V. Description des dommages subis en lien causal avec la prestation de soins.**

Description détaillée des dommages subis et leurs impacts sur votre vie quotidienne (perte de revenus, besoin d'une aide de tiers, privation d'un sport/hobby, aménagements du domicile...)

*Si nécessaire, n'hésitez pas à ajouter des pages supplémentaires pour décrire les dommages*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VI. Procédures éventuelles déjà engagées suite au dommage

*Complétez toujours les encadrés suivants, même si l'action en justice est terminée.*

- Avez-vous déjà pris contact :

Avec les prestataires de soins mis en cause ou leurs assureurs ?

Oui       Non

Si oui, quel a été le contenu de ces contacts ? Joignez les copies des courriers échangés.

.....  
.....

Avec le médiateur hospitalier et/ou un médiateur extra-hospitalier?

Oui       Non

Si oui, quel a été le résultat de la médiation ?

.....  
.....

Quelles démarches ont été entreprises après la médiation ?

.....  
.....

- Avez-vous engagé (pour vous-même ou pour le patient) une action en justice en vue d'une indemnisation ?

Oui       Non

Si oui, à quelle date ? ..... / ..... / .....

Devant quel tribunal ? .....

Coordonnées de votre avocat : .....

- Pour le dommage qui fait l'objet de votre demande, avez-vous déjà reçu une indemnisation :

*Cochez obligatoirement les réponses correspondant à votre situation.*

- du prestataire de soins ?       Oui     Non
- d'un assureur privé (le vôtre ou celui du prestataire de soins) ?  Oui  Non
- du tribunal ?     Oui     Non
- de l'assureur-loi (accident de travail)?       Oui  Non
- AWIPH – VAPH
- Zorgkas
- SPF Sécurité Sociale
- autre ? (précisez) .....

Si une démarche est en cours, mais qu'il n'y a pas eu d'indemnisation jusqu'à présent, il faut **obligatoirement** nous prévenir de toute modification (arrêt de la démarche, indemnisation) intervenant plus tard<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> En signant ce formulaire de demande, vous vous engagez à prévenir le FAM de toute modification éventuelle.

## VII. Désignation éventuelle d'un mandataire pour le patient

Vous pouvez éventuellement désigner un mandataire qui représentera vos intérêts et sera notre interlocuteur privilégié.

*Cette rubrique ne doit pas être complétée si vous êtes représenté par un avocat.*

### MANDAT

Je soussigné(e) .....(mandant) désigne la personne citée ci-dessous comme mon mandataire pour introduire au FAM le dossier concernant [ nom du patient ]

.....

▪ **Identité du mandataire**

NOM (ou dénomination de la personne morale) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

E-mail : **indispensable** pour le traitement du dossier :

.....@.....

J'accepte ma désignation comme mandataire et tâcherai d'assister au mieux la personne qui m'a désigné comme tel.

*Fait à*..... *le* .....

Signature du mandataire  
officiel de la personne morale)

Signature du mandant (ou cachet

Je joins une **copie de ma carte d'identité** pour confirmer l'authenticité de ma signature.

**VIII. Désignation éventuelle d'un mandataire pour le demandeur autre que le patient**

Vous pouvez éventuellement désigner un mandataire qui représentera vos intérêts et sera notre interlocuteur privilégié

*Complétez cette rubrique en autant d'exemplaires qu'il y a de demandeurs. Cette rubrique ne doit pas être complétée si vous êtes représenté par un avocat.*

**MANDAT**

Je soussigné(e) .....(mandant) désigne la personne citée ci-dessous comme mon mandataire pour introduire au FAM le dossier concernant [ nom du patient ].....

• **Identité du mandataire**

NOM (ou dénomination de la personne morale) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

E-mail : **indispensable** pour le traitement du dossier :

.....@.....

J'accepte ma désignation comme mandataire et tâcherai d'assister au mieux la personne qui m'a désigné comme tel.

*Fait à..... le .....*

Signature du mandataire  
officiel de la personne morale)

Signature du mandant (ou cachet

Je joins une **copie de ma carte d'identité** pour confirmer l'authenticité de ma signature.

## IX. Autorisation d'accès au dossier médical du patient

### AUTORISATION D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL LORSQUE LE PATIENT EST EN VIE<sup>3</sup>

Cette rubrique doit être complétée par le patient ou son représentant légal.

Je soussigné(e), (nom et prénom)....., donne par la présente l'autorisation au Fonds des accidents médicaux **de procéder au traitement de toutes les données personnelles, y compris les données personnelles relatives à la santé, nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage résultant de soins de santé qui fait l'objet de la demande**, aux fins de rendre un avis conformément à l'article 8 de la loi du 31 mars 2010. Je déclare avoir pris connaissance des informations et de mes droits concernant ces données à caractère personnel.

Je joins une **copie de ma carte d'identité** pour confirmer l'authenticité de cette autorisation.

#### ▪ Identité du patient

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

#### ▪ Identité du représentant légal (si nécessaire)

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Fait à..... le .....

*Signature du patient ou du représentant légal :*

<sup>3</sup> A compléter lorsque la personne qui introduit la demande n'est pas le patient et que celui-ci est vivant.

**AUTORISATION D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL LORSQUE LE PATIENT EST DÉCÉDÉ**

*Cette rubrique doit être complétée soit par l'époux, le partenaire, le partenaire  
cohabitant légal, le parent jusqu'au deuxième degré du patient.*

Je soussigné(e), (nom et prénom)....., donne par la présente l'autorisation au Fonds des accidents médicaux **de procéder au traitement de toutes les données personnelles, y compris les données personnelles relatives à la santé, nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage résultant de soins de santé qui fait l'objet de la demande,** aux fins de rendre un avis conformément à l'article 8 de la loi du 31 mars 2010.

Je déclare avoir pris connaissance des informations et de mes droits concernant ces données à caractère personnel.

Je joins une **copie de ma carte d'identité** pour confirmer l'authenticité de cette autorisation et une **copie de l'acte de décès du patient**.

▪ **Identité du patient décédé**

NOM : .....

Prénom : .....

Dernière adresse : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

▪ **Identité du représentant**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

*Fait à..... le .....*

*Signature du représentant :*

## X. Signature du formulaire

### Signature par le patient

Date : .....

NOM et Prénom du signataire : .....

### Signature par le demandeur autre que le patient

*Complétez cette rubrique en autant d'exemplaires qu'il y a de demandeurs*

Date : .....

NOM et Prénom du signataire : .....

### **Informations importantes :**

Nous rappelons que dans le cadre du traitement de la demande, le Fond peut, en vertu de l'article 15 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé, demander au demandeur ou à ses ayants droit, à tous les prestataires de soins qui pourraient être impliqués, ou aux prestataires de soins qui ont traité le patient, ou à toute autre personne tous les documents et renseignements qui lui sont nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage résultant de soins de santé qui fait l'objet de la demande.

Conformément à l'article 22 de la loi précitée, toutes les pièces et documents qui fondent l'avis du Fonds sont envoyés non seulement au demandeur et éventuellement à son organisme assureur mais également à tous les prestataires de soins concernés ainsi que le cas échéant à leurs assureurs.



## **Article 12 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé**

**Art. 12. § 1er.** Toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant de soins de santé ou ses ayants droit peuvent adresser au Fonds, par lettre recommandée à la poste, une demande d'avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins dans le dommage subi, ainsi que sur la gravité de celui-ci.

**§ 2.** La lettre recommandée mentionne :

- 1° l'identité complète des demandeurs et, le cas échéant, du patient;
- 2° la date et une description de l'élément générateur du dommage résultant de soins de santé;
- 3° une description des dommages allégués;
- 4° le cas échéant, l'identité et l'adresse du ou des prestataires de soins impliqués;
- 5° l'indication des procédures civiles et pénales éventuelles mises en œuvre à la suite du dommage concerné;
- 6° tous les éléments qui permettent d'apprécier l'origine et la gravité du dommage;
- 7° les indemnisations éventuelles déjà perçues ou en cours de traitement, en ce compris les remboursements effectués ou à effectuer par un organisme assureur ou un assureur; 8° l'identité de l'organisme assureur du demandeur et des éventuels assureurs susceptibles d'indemniser le dommage.

**§ 3.** La demande est irrecevable si elle est adressée au Fonds plus de cinq ans à partir du jour qui suit celui où le demandeur a eu connaissance du dommage dont il est demandé l'indemnisation, ou de son aggravation, et de l'identité de la personne à l'origine du dommage, ou plus de vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a causé le dommage.

**§ 4.** Le délai de prescription visé au paragraphe 3 est suspendu ou interrompu conformément au droit commun.

La prescription est également interrompue lorsque le demandeur fait connaître à l'assureur du prestataire de soins ou au prestataire lui-même sa volonté d'être indemnisé. Cette interruption cesse au moment où l'assureur ou le prestataire de soins fait connaître par écrit, au demandeur, sa décision d'indemnisation ou son refus.

**§ 5.** La demande est également irrecevable si :

- 1° le demandeur a déjà accepté, pour le même dommage, une offre d'indemnisation définitive du Fonds, de l'assureur du prestataire de soins ou du prestataire de soins lui-même;
- 2° le demandeur a déjà été indemnisé du dommage par le Fonds, par l'assureur d'un prestataire de soins ou par le prestataire de soins lui-même, en vertu d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée;
- 3° une décision judiciaire coulée en force de chose jugée a déclaré non fondée la demande d'indemnisation du dommage, tant sur la base de la responsabilité d'un prestataire de soins que d'un accident médical sans responsabilité.

**§ 6.** Le cas échéant, le demandeur informe la juridiction saisie de la demande d'indemnisation du dommage résultant de soins de santé de l'introduction d'une demande devant le Fonds. De même, il informe le Fonds de l'introduction de toute demande d'indemnisation du chef du dommage résultant de soins de santé devant une juridiction conformément au droit commun.

**Article 2.7° de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé**

Pour l'exécution de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par :

...

7° " accident médical sans responsabilité " : un accident lié à une prestation de soins de santé, qui n'engage pas la responsabilité d'un prestataire de soins, qui ne résulte pas de l'état du patient et qui entraîne pour le patient un dommage anormal. Le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science, de l'état du patient et de son évolution objectivement prévisible. L'échec thérapeutique et l'erreur non fautive de diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité

...

**Article 5 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé**

Le dommage est suffisamment grave lorsqu'une des conditions suivantes est remplie : 1°

le patient subit une invalidité permanente d'un taux égal ou supérieur à 25 %;

2° le patient subit une incapacité temporaire de travail au moins durant six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois;

3° le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient;

4° le patient est décédé.

## Déclaration vie privée

### **Informations relatives au traitement de vos données à caractère personnel**

- Les données à caractère personnel du demandeur sont traitées par le Fonds des accidents médicaux, service spécial de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité visé à l'article 137ter de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dont le siège social est établi à 1210 Bruxelles, Avenue Galilée 5/01, conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 (ci-après RGPD).
- Le délégué à la protection des données de l'INAMI peut être contacté pour toute questions concernant vos données à caractère personnel par courrier à l'adresse : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles et courriel : [DPO@riziv-inami.fgov.be](mailto:DPO@riziv-inami.fgov.be).
- La base juridique principale du traitement de ces informations est la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.  
Nous ne traiterons et n'utiliserons vos données à caractère personnel que dans la mesure où cela est nécessaire à ce que le Fonds des accidents médicaux remplisse les missions prévues à l'article 8 de la loi du 31 mars 2010 (indemnisation et reporting).
- L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif, et, le cas échéant, à nos sous-traitants ainsi qu'aux personnes visées par l'avis devant être rendu par le Fonds en vertu de l'article 8 de la loi. Notre personnel administratif ainsi que les sous-traitants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).
- Les catégories de données à caractère personnel suivantes sont traitées par le Fonds des accidents médicaux : Données d'identification, Caractéristiques personnelles, Données physiques, Habitudes de vie, Données concernant la santé et Données judiciaires nécessaires au traitement de la demande.
- Le Fonds des accidents médicaux collecte vos données à caractère personnel lorsque vous introduisez une demande d'avis auprès du Fonds des accidents médicaux ou lorsqu'un tiers, autorisé à le faire, nous transmet vos données à caractère personnel dans le cadre d'une demande de renseignements.
- Les données à caractère personnel ne seront pas transmises vers un pays tiers ou une organisation internationale.

- Dans le cadre du traitement de la demande d'avis introduite auprès du Fonds des accidents médicaux, le Fonds peut réclamer des informations auprès des prestataires de soins, auprès de vos assureurs et mutuelles, des différents services publics et de tout organisme pouvant fournir des informations nécessaires au traitement de votre demande.
- Les données à caractère personnel sont conservées pour toute la durée du traitement de la demande d'avis, et, le cas échéant, la fin de la procédure judiciaire consécutive à l'émission de l'avis par le Fonds des accidents médicaux ou l'expiration du délai de recours contre la décision rendue par le Fonds des accidents médicaux et dans un délai de 30 ans à compter de la fin de ce délai sauf si :
  - Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
  - Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une disposition légale ou réglementaire.Pendant cette période, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.
- Il n'existe pas de processus de prise de décision automatisée.
- Moyennant demande écrite datée et signée ainsi que la justification de votre identité, vous pouvez obtenir du Fonds des accidents médicaux la consultation des données, la rectification, la limitation du traitement, la suppression de données qui sont inexactes, incomplètes ou non pertinentes. Vous pouvez exercer votre droit à la portabilité des données.
- Conformément à l'article 77 du RGPD, vous pouvez également vous adresser ou déposer une plainte auprès de
  - ✓ l'Autorité de protection des données à l'adresse suivante : 1000 Bruxelles, Rue de la Presse, 35 (contact@apd-gba.be)
  - ✓ l'autorité de contrôle du pays de votre résidence habituelle, pour l'exercice de vos droits.

## Annexe 2

<b>Instelling van het netwerk sociale zekerheid</b>	<b>Opgevraagde gegevensset</b>	<b>Reden opvraging/gebruik</b>	<b>Dienst interne gebruikers (1)</b>	<b>Functie interne gebruikers (2)</b>
<b>Primaire netwerk</b>				
Famifed Federaal agentschap voor de kinderbijslag	Medische evaluatie met motivatie Recht op Bijkomende kinderbijslag	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	JUR & MED	Arts Jurist
FEDRIS Federaal agentschap voor beroepsrisico's	Erkenning Beroepsziekte/arbeidsongeval	Relatie schade door arbeidsongeval/beroepsziekte tov medisch ongeval	JUR & MED	Arts Jurist
FOD SZ	Erkenning invaliditeit Erkenning dienst personen met een handicap(integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval Nood aan hulp van derden	JUR & MED	Jurist Arts
Federale Pensioendienst	Datum start pensioen	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	JUR	Jurist
NIC Nationaal Intermutualistisch College	Motivatie arbeidsongeschiktheid Lijst terugbetaalde prestaties Hulp van derden Rechten zorgkas	Bepaling schadevergoeding Toepassing art 25 par 4	JUR & MED	Jurist Arts
RIZIV	Motivatie van de invaliditeit Aard & aantal van betaalde zorgverstrekkingen	Bepaling aard en omvang schade	JUR & MED	Jurist Arts
RVA	Positie van de patiënt op de arbeidsmarkt Al of niet bestaan van een arbeidshandicap	Bepaling aard en omvang schade	JUR & MED	Jurist Arts
<b>Secundaire netwerken</b>				
netwerk van de uitbetalingsinstellingen voor werkloosheidsuitkeringen	Erkenning arbeidshandicap	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	JUR & MED	Jurist Arts
netwerk van de kinderbijslagfondsen	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	JUR & MED	Arts Jurist
netwerk van de verzekeringsinstellingen/ziekenfondsen	Motivatie arbeidsongeschiktheid Lijst terugbetaalde prestaties Hulp van derden Rechten zorgkas	Bepaling schadevergoeding Toepassing art 25 par 4	JUR & MED	Jurist Arts
netwerk van de arbeidsongevallenverzekeraars	Erkenning arbeidsongeval Vergoeding arbeidsongeval	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval Bepaling arbeidsongeschiktheid door het medisch ongeval	JUR & MED	Arts jurist

		Bepaling hulp van derden Toepassing art 25 par 4		
<b>Uitgebreid netwerk</b>				
de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (VDAB, FOREM, Actiris)	Erkenning arbeidshandicap	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval	JUR & MED	Arts jurist
het Vlaams Zorgfonds / Agentschap Sociale Bescherming	Erkenning recht op zorgpremie/zorgbudget en persoonsvolgend budget etc Tussenkomen VAPH Persoonsvolgend budget  Verslag multidisciplinaire evaluatie	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval Beoordeling nood aan aanpassingen Toepassing art 25 par 4	JUR & MED	Arts jurist
het Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)	Tussenkomen Aviq Verslag multidisciplinaire evaluatie	Bepalen ongeschiktheid voor en door het medisch ongeval Beoordeling nood aan aanpassingen Toepassing art 25 par 4	JUR & MED	Arts jurist

- (1) DBH: Dienst dossierbeheer  
 JUR: Juridische dienst  
 MED: Medische dienst
- (2) Dossierbeheerder, Jurist, Arts