

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

CSI/CSSS/19/162

DÉLIBÉRATION N° 17/037 DU 18 AVRIL 2017, MODIFIÉE LE 4 JUIN 2019, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL À LA PLATE-FORME E-HEALTH ET PAR LA PLATE-FORME E-HEALTH, DANS LE CADRE DU CALCUL DES SEUILS D'UTILISATION POUR L'INTERVENTION FINANCIÈRE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET AUX PRATICIENS DE L'ART DENTAIRE POUR L'UTILISATION DE LA TÉLÉMATIQUE ET POUR LA GESTION ÉLECTRONIQUE DES DOSSIERS MÉDICAUX (PRIME DE PRATIQUE INTÉGRÉE)

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

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

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, notamment 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* ;

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

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

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

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 juin 2019 :

I. OBJET

1. Conformément à deux projets d'arrêtés royaux, les médecins généralistes, les candidats médecins généralistes¹ et les praticiens de l'art dentaire² peuvent obtenir une intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématique et à la gestion électronique des dossiers médicaux. Par le passé, certains prestataires de soins se sont vu attribuer une prime télématique basée sur les résultats fournis par le logiciel du prestataire ou sur des déclarations sur l'honneur que le prestataire de soins disposait d'outils informatiques pour gérer électroniquement ses dossiers. L'utilisation réelle de ces outils informatiques n'était pas évaluée. Les actuels projets d'arrêtés royaux ont pour objectif de stimuler l'utilisation des services d'e-santé et de fonder l'évaluation des critères sur la base de résultats fournis par les sources authentiques. Chaque critère exige que l'INAMI s'adresse directement au fournisseur de service e-santé pour obtenir le résultat de chaque prestataire³. Ces derniers sont l'ASBL Recip-e, MyCaret, le CIN, la plateforme-eHealth, les coffres-forts, CEBAM et le SPF Sécurité sociale.
2. Afin d'entrer en considération pour cette intervention annuelle, le médecin généraliste⁴ doit satisfaire à plusieurs conditions en matière d'activité effective de médecin généraliste :
 - s'inscrire dans le service de garde organisé et exercer effectivement une activité de médecin généraliste;
 - enregistrer un montant minimum déterminé en remboursements de prestations de médecine générale.
3. Il en est de même pour le praticien de l'art dentaire qui doit satisfaire à plusieurs conditions en matière d'activité effective de praticien de l'art dentaire :
 - exercer effectivement l'intégralité ou une partie de l'année une activité dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception de l'activité effectuée dans les établissements visés par la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 ;
 - disposer, au 1er janvier de l'année de la prime depuis 5 années ou plus d'un numéro INAMI réservé au praticien de l'art dentaire agréé et effectuer, durant l'année de la prime, un minimum de 300 prestations de soins dentaires comptabilisées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.
4. Le médecin généraliste doit également satisfaire à plusieurs conditions en matière d'utilisation effective de la télématique et de gestion électronique de dossiers médicaux:

¹ Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

² Projet d'arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2018.

³ Un tableau, en annexe, reprend les informations demandées à chaque fournisseur de service.

⁴ Le projet d'arrêté royal prévoit une distinction entre un médecin généraliste et un candidat médecin généraliste.

- l'utilisation d'un logiciel pour la gestion de ses dossiers médicaux, qui est accepté par la Commission nationale médico-mutualiste sur avis conforme de la Plate-forme eHealth;
- l'utilisation effective de la télématique et la gestion électronique des dossiers médicaux doivent être constatés sur la base d'une sélection de seuils d'utilisation déterminée par année de la prime.

5. Dans l'année de la prime 2018, le médecin généraliste⁵ doit au moins atteindre 6 des seuils d'utilisation suivants:

- utilisation du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments remboursés par l'assurance soins de santé, étant entendu qu'au moins 25% de ses prescriptions de médicaments ont été transmises via Recip-e au cours du second semestre 2018;
- utilisation du service MyCarenet pour les demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV, étant entendu qu'au moins 50 % des demandes en question ont été introduites via MyCarenet au cours du second semestre 2018;
- utilisation du service MyCarenet pour la facturation électronique de consultations du médecin généraliste chez des patients ayant droit à l'intervention majorée, étant entendu qu'au moins 20 % des consultations en question ont été facturées par la voie électronique via MyCarenet au cours du second semestre 2018;
- promotion du partage sécurisé des données de santé de ses patients, étant entendu qu'au 31 décembre 2018 un consentement éclairé a été enregistré⁶ via la Plate-forme eHealth pour au moins 25 % des patients pour lesquels il a reçu en 2018 des honoraires DMG⁷;
- promotion du partage sécurisé des données de santé de ses patients, étant entendu qu'il a atteint au 31 décembre 2018 une proportion minimale de 25% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2018 des honoraires DMG;
- usage en 2018 du service MyCarenet pour la gestion électronique des honoraires DMG ;
- création ou adaptation d'au moins 5 schéma de médication au cours du second semestre 2018⁸ ;
- utilisation au moins 5 fois de CEBAM evidence linker⁹ (via login) au cours du second semestre 2018 ;
- introduction d'au moins 5% de ses attestations de consultation via le service « e-Attest » de MyCarenet au cours du second semestre 2018 ;

⁵ Des dispositions particulières sont prévues pour le médecin généraliste qui ne satisferait pas à ces conditions et qui exerce dans une seule pratique de groupe enregistrée durant l'année de la prime.

⁶ www.patientconsent.be Voir la délibération n° 12/047 du 19 juin 2012, modifiée en dernier lieu le 21 juin 2016, relative au consentement éclairé d'une personne concernée concernant l'échange électronique de ses données à caractère personnel relatives à la santé et au mode d'enregistrement de ce consentement.

⁷ Dossier médical global. Voir l'arrêté royal du 25 juillet 2014 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global.

⁸ Ce critère a été neutralisé par la Commission Nationale Médico-Mutualiste car ce service n'est pas disponible partout en Belgique en 2018.

⁹ Le Cebam Evidence Linker fait partie de la Cebam Digital Library for Health (CDLH) et s'adresse spécifiquement aux médecins généralistes. Il s'agit d'une fonctionnalité accessible à partir du Dossier Médical Informatisé, et qui donne pendant la consultation un accès en ligne immédiat aux guides de pratique clinique pertinents. Ce système prévoit un lien automatique entre le diagnostic et le guide de pratique clinique s'y rapportant.

- envoi au moins 3 fois en 2018 du formulaire électronique « Evaluation du handicap – SPF Sécurité sociale » vers le SPF Sécurité Sociale.
- 6.** Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas obtenu de prime télématique en 2016 ou en 2017 doivent au moins atteindre 4 des seuils d'utilisation suivants, les seuils marqués d'un (*) étant obligatoires :
- effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation de l'assurabilité des patients durant l'année de la prime* ;
 - effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation des tarifs des patients durant l'année de la prime* ;
 - utilisation du service MyCarenet pour la facturation électronique des prestations, étant entendu que le praticien de l'art dentaire qui a porté au compte au moins 100 prestations en tiers payant durant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;
 - effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation du droit DMG d'un patient durant l'année de la prime ;
 - utilisation de l'eHealthBox via son logiciel, étant entendu que le praticien de l'art dentaire doit télécharger au moins un message durant l'année de la prime* ;
 - utilisation du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments, étant entendu qu'au moins 80% de ses prescriptions de médicaments ont été transmises via Recip-e au cours de l'année de la prime.
- 7.** Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique en 2016 ou en 2017 doivent atteindre au moins 4 des seuils d'utilisation suivants, les seuils marqués d'un (*) étant obligatoires :
- effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation de l'assurabilité des patients par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime* ;
 - effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation des tarifs des patients par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime* ;
 - utilisation du service MyCarenet pour la facturation électronique des prestations, étant entendu que le praticien de l'art dentaire qui a porté au compte au moins 100 prestations en tiers payant durant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;
 - effectuer, via le service MyCarenet, au moins une consultation du droit DMG d'un patient par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;
 - utilisation de l'eHealthBox via son logiciel, étant entendu que le praticien de l'art dentaire doit télécharger au moins un message par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime* ;
 - utilisation du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments, étant entendu qu'au moins 80% de ses prescriptions de médicaments ont été transmises via Recip-e au cours de l'année de la prime.
- 8.** Chaque fournisseur de service e-santé mentionné aux points précédents doit communiquer périodiquement, une fois par an, à l'INAMI un fichier contenant le numéro NISS du prestataire de soins ou son numéro INAMI et le score du critère dont il est responsable. Il s'agit d'informations non pseudonymisées puisque l'INAMI doit vérifier si chaque prestataire remplit les conditions d'octroi de la prime. Tous les prestataires qui ont utilisé au

moins une fois au cours de la période d'évaluation le service e-santé en question seront repris dans le fichier transmis par chaque fournisseur.

9. La communication de données entre le fournisseur de service e-santé et l'INAMI sera réalisée au moyen d'une application sécurisée.
10. Le calcul du seuil d'utilisation concernant le pourcentage de patients avec un DMG pour lesquels un consentement éclairé a été enregistré via la Plate-forme eHealth et le pourcentage de sumehrs pour les patients avec un DMG requiert l'échange de plusieurs données à caractère personnel et le couplage par un tiers de confiance. Cet échange se déroule comme suit.
11. Les organismes assureurs fournissent, à l'intervention du Collège intermutualiste national, à la Plate-forme eHealth, une liste de leurs membres et des médecins généralistes qui ont reçu pour ces membres en 2018 des honoraires DMG. Grâce à l'intervention du Collège intermutualiste national, la Plate-forme eHealth ne doit pas avoir connaissance de l'identité de l'organisme assureur auprès duquel un membre déterminé est affilié. La Plate-forme eHealth consulte la banque de données relative au consentement éclairé et recherche pour quelles personnes un consentement éclairé était enregistré au 31 décembre 2018. La Plate-forme eHealth calcule ensuite pour tout médecin généraliste le pourcentage de patients pour lesquels ce dernier a reçu des honoraires DMG en 2018 et pour lesquels un consentement éclairé était enregistré au 31 décembre 2018.
12. Chaque coffre-fort régional fournit le nombre de patients qui disposent d'un sumher. Cette information est couplée au NISS des patients pour lesquels le médecin généraliste a perçu des honoraires pour le DMG. Cette information est fournie par le Collège intermutualiste national.
13. La Plate-forme eHealth communique finalement ce pourcentage, par médecin généraliste à l'INAMI qui est chargé de payer l'intervention financière aux médecins généralistes pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.
14. Les scores obtenus par chaque prestataire sur l'ensemble des critères qui le concernent sont disponibles uniquement pour le prestataire en question via une application sécurisée par laquelle il introduit sa demande de prime et via laquelle il obtient directement la réponse à sa demande.
15. Compte tenu du délai dont dispose chaque prestataire pour introduire sa demande de prime ainsi que le délai pour introduire et traiter les contestations, les données seront conservées durant de 5 ans par le service soins de santé – Direction RDQ de l'INAMI.

II. COMPÉTENCE

16. Conformément à l'article 11 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, toute communication de données à caractère

personnel par la Plate-forme eHealth ou à la Plate-forme eHealth requiert une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

17. En vertu de l'article 2, § 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal du 4 février 1997 *organisant la communication de données sociales à caractère personnel entre institutions de sécurité sociale*, la présente communication entre le Collège intermutualiste national et l'INAMI ne requiert pas l'autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
18. Vu qu'il peut simplement être référencé à deux projets d'arrêtés royaux, le Comité estime qu'il y a lieu d'accorder la présente autorisation sous réserve de l'entrée en vigueur effective du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux et, du projet d'arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2018. L'INAMI doit fournir leur texte définitif au Comité en temps utile.

III. EXAMEN

19. La communication de données à caractère personnel par le Collège intermutualiste national et les coffres-forts régionaux à la Plate-forme eHealth et la communication par la Plate-forme eHealth à l'INAMI sont nécessaires, conformément au règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), notamment, au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis¹⁰, à savoir le calcul de 2 des seuils d'utilisation afin d'entrer en considération pour l'intervention financière aux médecins généralistes et aux dentistes pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion des dossiers médicaux, comme prévu dans les arrêtés royaux (en projet).
20. Il s'agit d'un traitement ultérieur de données à caractère personnel dont la finalité, vu le fait que le traitement a lieu en application d'un arrêté royal (en projet), peut être considérée comme compatible avec les finalités de la collecte initiale, à savoir l'organisation du dossier médical global dans le chef des organismes assureurs et l'enregistrement du consentement éclairé pour l'échange de données relatives à la santé dans le chef de la Plate-forme eHealth.
21. Le Comité constate que les données à caractère personnel qui sont communiquées conformément à l'article 5 du RGPD sont adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Les données à caractère personnel communiquées par le Collège

¹⁰ Article 6 RGPD.

intermutualiste national à la Plate-forme eHealth se limitent, d'une part, à l'identification des membres et des médecins généralistes au moyen de leur numéro d'identification de la sécurité sociale et/ou de leur numéro INAMI et, d'autre part, à la relation entre les deux dans le cadre du dossier médical global. Grâce à l'intervention du Collège intermutualiste national, la Plate-forme eHealth ne doit pas avoir connaissance de l'identité de l'organisme assureur auprès duquel un membre déterminé est affilié. Après consultation de la banque de données des consentements éclairés et calcul, par médecin généraliste, du pourcentage des patients DMG qui ont accordé leur consentement éclairé, la Plate-forme eHealth communique uniquement l'identité du médecin généraliste (au moyen du numéro d'identification de la sécurité sociale et/ou du numéro INAMI) ainsi que son pourcentage à l'INAMI.

22. Conformément au GDPR, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. La Plate-forme eHealth est dès lors tenue de détruire les données à caractère personnel reçues du Collège intermutualiste national dès que le calcul du pourcentage précité et sa communication à l'INAMI sont terminés.
23. Le Comité constate que les données communiquées seront conservées durant 5 ans au sein du Service Soins de santé – Direction RDQ de l'INAMI et ce en raison du délai pour introduire et traiter les contestations. L'INAMI est dès lors tenue de détruire ces données à l'échéance de ce délai de 5 ans à partir de la réception des données.
24. Vu que 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, les organismes assureurs et la Plate-forme eHealth, ne sont pas tenus, en vertu de l'article 14, §5, c) du RGPD, d'informer la personne concernée.
25. Conformément à l'article 5 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir 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.
26. En ce qui concerne la communication des données à caractère personnel par le Collège intermutualiste national, il est fait usage du réseau sécurisé NIPPIN, comme décrit dans la délibération n° 15/068 du 20 octobre 2015¹¹. La communication des données à caractère personnel par la Plate-forme eHealth à l'INAMI aura également lieu de manière sécurisée, plus précisément au moyen de l'utilisation de la boîte aux lettres sécurisée eHealthBox.
27. L'INAMI est une institution qui fait partie du réseau primaire de la sécurité sociale. L'INAMI s'est par ailleurs engagé à respecter les normes minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et qui ont été

¹¹Délibération n° 15/068 du 20 octobre 2015 portant sur les modalités selon lesquelles les organismes assureurs transmettent à la Cellule technique les informations nécessaires au couplage des données qui servent de base pour les montants de référence et les prestations ambulatoires réalisées au cours de la période de carence.

approuvées par l'ancien Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. En vertu de l'article 24 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, l'INAMI est ainsi tenu de désigner un délégué à la protection des données dont l'identité est communiquée à la Banque Carrefour de la sécurité sociale et au Comité de sécurité de l'information. L'INAMI dispose aussi d'une politique de sécurité.

28. Le Comité souligne qu'en vertu de l'article 111, alinéa 1er, de la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, sans préjudice des pouvoirs de contrôle de l'Autorité de protection des données, les autorisations accordées par les comités sectoriels de la Commission de la protection de la vie privée avant l'entrée en vigueur de cette loi gardent leur validité juridique.

Par ces motifs,

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

sous réserve de l'entrée en vigueur effective du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux, et, du projet d'arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2018 dans leur version telle qu'actuellement soumise au Comité et pour autant que leur texte définitif soit transmis au Comité,

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

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

Données	Fournisseur	Prime Médecin généraliste	Prime Dentiste
Nombre de prescriptions électroniques de médicaments	Asbl Recipe	X	X
Nombre de demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV	MyCarenet	X	
Nombre de facturations électroniques de consultations aux patients BIM (eFact)	MyCarenet	X	X
% de consentements éclairés pour les patients avec un DMG	CIN et plateforme eHealth	X	
% de sumehrs pour les patients avec un DMG	CIN et Coffre-forts	X	
Utilisation du e-DMG (médecin généraliste) Consultation e-DMG (dentiste)	MyCarenet	X	X
Nombre d'utilisation du CEBAM evidence linker	CEBAM	X	
% de facturations des consultations via le service e-atteest	MyCarenet	X	
% de demandes «Evaluation du handicap -» via formulaire électronique	SPF Sécurité sociale	X	
Nombre de consultation de l'assurabilité	MyCarenet		X
Nombre de consultation des tarifs	MyCarenet		X
Nombre de consultation la eHealthBox	Plateforme e-health		X