



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

CSSS/12/131

DÉLIBÉRATION N° 12/044 DU 19 JUIN 2012 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE À L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE PORTANT SUR L'ATTESTATION EXCESSIVE DE PRESTATIONS DE KINESITHÉRAPIE

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

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, en particulier l'article 279, alinéa 1^{er};

Vu la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 mai 2012;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 8 juin 2012;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 19 juin 2012:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Pour certaines prestations effectuées, le kinésithérapeute, lors d'une visite ou d'une consultation, remet au patient ce que l'on appelle une « attestation de soins donnés ». Grâce à cette attestation, qui devra être remise à l'organisme assureur du patient, le patient concerné pourra obtenir le remboursement d'une partie des frais qu'il a engagés.

Seules les prestations de kinésithérapie mentionnées à l'article 7 de la nomenclature des prestations de santé¹ et réalisées conformément aux dispositions qui y figurent, entreront en ligne de compte pour le remboursement par l'assurance soins de santé.

Dans la pratique, l'on constate toutefois que certains kinésithérapeutes adoptent un comportement inapproprié en attestant excessivement des prestations. Ils sont baptisés « outliers ». Sont visés les kinésithérapeutes qui attestent plus de 5.000 prestations durant un an. En 2010, ils étaient environ 900 (sur +/- 18.000 kinésithérapeutes actifs au sein des soins de santé).

2. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) souhaite disposer de données claires sur ces kinésithérapeutes qui adoptent de tels comportements divergents. Il souhaite, en effet, pouvoir dresser le profil de ces « outliers » et pouvoir le comparer avec ceux des autres kinésithérapeutes. De plus, il y a lieu de se demander s'il existe une corrélation entre certains facteurs (situation pathologique et géographique du patient, lieu où la prestation a été effectuée, non-paiement systématique du ticket modérateur, ...) et l'attestation excessive des prestations.

Mener à bien une telle étude permettra notamment, selon le demandeur, de prendre certaines initiatives en vue d'obtenir une nomenclature plus efficace.

3. Afin de mener à bien sa mission, l'INAMI souhaite obtenir des données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste (« AIM »).

1° Critères de sélection des personnes concernées

4. L'INAMI souhaite obtenir les données à caractère personnel relatives à la santé présentées *infra* pour tous les kinésithérapeutes et assurés sociaux pour lesquels au moins une prestation de kinésithérapie (mentionnées à l'article 7 de la nomenclature) a été comptabilisée en 2009 et en 2010.

2° Données à caractère personnel concernées

5. Les organismes assureurs disposent des données de nomenclature et de facturation individuelles des soins de santé remboursés de leurs affiliés (fichiers Soins de santé et Pharmanet). Ces données couvrent aussi bien les dépenses en milieu hospitalier qu'en secteur ambulatoire. Ils disposent également des données de sécurité sociale et de la date (mois et année) du décès éventuel de la personne concernée (fichier Population). Ces données peuvent être obtenues via l'AIM.

¹ Les prestations y sont libellées en fonction de la nature de l'affection/de l'état du patient (situation pathologique), du lieu où les prestations sont effectuées et de la nature de la prestation.

6. Pour les personnes concernées, l'INAMI souhaite obtenir, de manière codée, les données à caractère personnel suivantes:
- données relatives à la personne concernée: numéro d'identification du titulaire doublement codé (PP0010), année de naissance (PP0020), CT1 (PP0030), CT2 (PP0035), statut OMNIO (PP1010), Maximum à Facturer (catégorie MAF Famille (PP3001), catégorie MAF individu (PP3003), MAF maladie chronique (PP3014)), arrondissement;
 - données provenant du fichier Soins de santé: numéro d'identification auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du kinésithérapeute (SS00065), lieu où la prestation est effectuée (maisons de repos pour personnes âgées (SS00075), maisons de repos et de soins (SS00085)), code nomenclature de la prestation attestée (SS00020), semaine et quantième de cette semaine (1 à 7) (si sept jours de prestations différentes) au cours duquel la prestation a été fournie avec classification de la prestation dans la semaine (SS00015), nombre de cas (SS00050), montant du remboursement (SS00060), intervention personnelle du patient (SS00160).
7. Comme indiqué *supra*, les données sont demandées pour les années 2009 et 2010.

II. COMPÉTENCE

8. Le Comité sectoriel constate que l'Agence intermutualiste est une association sans but lucratif qui est, conformément à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002², composée des Unions nationales des mutualités, et complétée par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges.
9. Conformément à sa délibération n°12/036 du 15 mai 2012³, le Comité sectoriel considère que « bien que l'AIM soit composée des organismes assureurs, qu'elle obtienne aussi les données à caractère personnel qu'elle traite auprès de ces organismes et que ces derniers soient des institutions de sécurité sociale au sens de la loi du 15 janvier 1990, le Comité sectoriel est compétent pour se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. En effet, l'Agence intermutualiste ne peut pas, en tant qu'institution dotée de la personnalité juridique, être considérée comme une institution de sécurité sociale, sans préjudice du lien précité qu'elle entretient avec certaines institutions de sécurité sociale ».
10. À la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel s'estime par conséquent compétent.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

² Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 déc. 2002, p. 58686.

³ Délibération n°12/036 du 15 mai 2012 relative à la communication de données à caractère personnel codées de l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans le cadre d'une étude portant sur la consommation des médicaments en maison de repos, disponible sur le site Internet: <https://www.ehealth.fgov.be>

A. LICÉITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément au prescrit de l'article 7, § 1, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après la « LVP »)⁴.
12. L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, comme c'est le cas en l'espèce, le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi⁵. Le Comité sectoriel considère par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

B. FINALITÉ

13. L'article 4, § 1er, 2°, de la LVP, n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
14. Une telle étude s'inscrit dans le champ de compétence de l'INAMI qui, conformément au prescrit de la loi *concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, organise, gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités en Belgique⁶. À cet égard, il dispose de toute une série de missions concernant le suivi des dépenses en matière de soins de santé, la préparation et le soutien à l'élaboration du budget de l'assurance soins de santé, et la gestion des soins de santé.
15. À la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que la communication de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

16. L'article 4, § 1^{er}, 3°, de la LVP dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
17. Les données à caractère personnel concernées provenant de l'AIM sont désignées par un numéro codé (numéro d'identification du titulaire doublement codé) insignifiant en soi, qui ne permet donc pas d'identifier directement la personne concernée.
18. Il y a lieu de souligner que ce n'est pas la totalité des données de l'AIM qui est demandée en l'espèce mais bien une sélection de celles-ci. Seules sont demandées les variables pour lesquelles il existe une forte suspicion qu'elles influencent le comportement du kinésithérapeute. Cette liste a été mise au point après concertation

⁴ Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 05801.

⁵ Art. 7, § 2, k), de la LVP.

⁶ Articles 18, 26, 38, 39, 44, 51, 73, de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994, p. 21524.

avec les organisations professionnelles et les organismes assureurs. Il s'agit également de données pouvant être utilisées pour le contrôle de la bonne exécution des articles 9 et 10 de la convention nationale entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs en vertu desquels « le kinésithérapeute s'engage à porter en compte la quote-part personnelle au bénéficiaire, dans au moins 70% des prestations attestées par lui ».

19. Sont ainsi uniquement demandées, les données qui sont nécessaires à l'accomplissement de cette étude portant sur l'attestation excessive de prestations de kinésithérapie. Le demandeur motive sa demande comme suit:
- les données à caractère personnel relative à la personne concernée (année de naissance, CT1/CT2, statut OMNIO, MAF et arrondissement) permettront de déterminer si ces facteurs (situation du patient en matière d'assurabilité, bénéfice d'un régime préférentiel, bénéfice du maximum à facturer, âge et localisation géographique de la personne concernée) sont de nature à influencer ou le non le comportement du kinésithérapeute;
 - le numéro d'identification auprès de l'INAMI du kinésithérapeute est nécessaire pour pouvoir déterminer son profil. Il n'est en effet pas nécessaire de connaître pour cela son identité mais il est cependant important, compte tenu des finalités mêmes de l'étude, de pouvoir déterminer le nombre de prestations attestées par un même kinésithérapeute;
 - le lieu où la prestation est effectuée pourrait avoir une influence sur le comportement du kinésithérapeute, il est donc important de connaître cette donnée;
 - le code nomenclature de la prestation attestée. Etant donné que la relation temporelle est présente dans la nomenclature de la kinésithérapie, le volume hebdomadaire des codes nomenclature attestés peut donner une indication de la réalité des activités des kinésithérapeutes concernés;
 - la semaine et le quantième de cette semaine au cours de laquelle la prestation a été effectuée est nécessaire afin de déterminer si les « outliers » effectuent davantage de prestations par semaine par patient individuel. Le but est donc de voir si les « outliers » ont un plus grand « rythme » des prestations attestées que les autres kinésithérapeutes (par exemple si un « outlier » traite un patient cinq fois par semaine et un « non outlier » un patient similaire deux fois par semaine);
 - le nombre de cas est une donnée importante pour déterminer le profil du kinésithérapeute;
 - le montant du remboursement permet d'avoir une meilleure vue de l'impact budgétaire de ces prestations attestées;
 - l'intervention personnelle du patient est finalement demandée car l'attestation excessive des prestations peut être dépendante de ce facteur.
20. L'exigence de proportionnalité prévue dans la LVP implique qu'un traitement soit, de préférence, exécuté avec des données anonymes. Cependant, au cas où l'utilisation de données anonymes rendrait impossible l'achèvement des finalités du traitement, celui-ci peut être exécuté avec des données codées. En l'espèce, l'INAMI a besoin de données à caractère personnel codées. En effet, une communication d'informations purement anonymes ne pourrait suffire dans le cas présent. Les finalités justifient donc le traitement de données à caractère personnel codées.

21. À la lumière de cette motivation, le Comité sectoriel considère que les données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de la présente étude sont adéquates, proportionnelles et non excessives pour la réalisation de cette étude.
22. Conformément à l'article 4, § 1, 5°, de la LVP, 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. En l'espèce, le demandeur précise que les données à caractère personnel seront détruites un an après la finalisation de l'étude, exception faite des résultats finaux et/ou agrégats qui seront totalement anonymes. Ce délai d'un an est nécessaire pour répondre aux éventuelles demandes de précisions et/ou corrections que pourrait susciter l'étude. Toute éventuelle prolongation de ce délai de conservation devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation auprès du Comité sectoriel.
23. Le demandeur précise que les résultats de l'étude pourront être présentés et discutés au sein des organes compétents de l'INAMI, et notamment au niveau de la Commission de conventions entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs. À cet égard, le Comité sectoriel rappelle que les résultats ne pourront pas être publiés (par exemple dans des publications médico-scientifiques) sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées. L'INAMI doit dès lors supprimer dans ses rapports finaux toutes les données qui pourraient éventuellement donner lieu à une telle identification.

D. TRANSPARENCE

24. Conformément à l'article 9, § 2, de la LVP si les données à caractère personnel ne sont pas obtenues auprès de la personne concernée, le responsable du traitement doit, au plus tard au moment de la première communication de données, fournir à la personne concernée toute une série d'informations (nom et adresse du responsable du traitement, finalités du traitement, catégories des données concernées,...). Il en est toutefois dispensé lorsque, « l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés »⁷. Dans le cas présent, l'information des personnes concernées impliquerait des efforts disproportionnés. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que l'exception prévue à l'article 9, § 2, al. 2, est dès lors rencontrée.

E. DÉCLARATION DE TRAITEMENT AUPRÈS DE LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

25. En vertu de l'article 17 de la LVP, la mise en œuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé, doit au préalable faire l'objet d'une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée. L'INAMI devra donc y veiller.

⁷ Art. 9, § 2, de la LVP.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

26. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁸; ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret⁹.

27. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

L'INAMI est une institution appartenant au réseau primaire de la sécurité sociale. À cet égard, il s'est engagé à se conformer aux directives 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 approuvées par le Comité sectoriel. Dès lors et conformément à l'article 24 de la loi précitée du 15 janvier 1990, l'INAMI a désigné un conseiller en sécurité, dont l'identité a été communiquée à la Banque-carrefour de la sécurité sociale et au Comité sectoriel.

La politique de sécurité de l'information de l'INAMI est entièrement basée sur le Système de Management de la Sécurité de l'Information (« SMSI »). Une telle politique de sécurité a été approuvée par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la sécurité sociale et par le Comité de direction de l'INAMI. Elle a également été communiquée à l'ensemble du personnel par le biais de l'Intranet de l'INAMI.

28. Les données à caractère personnel concernées par le présent traitement étant des données sensibles, le responsable du traitement devra prendre des mesures supplémentaires¹⁰.

Ainsi, l'INAMI doit disposer d'une liste des catégories de personnes, désignées par lui, qui ont accès aux données à caractère personnel, avec une description précise de leur rôle lors du traitement des données visées. Cette liste devra être tenue à la disposition du Comité sectoriel.

⁸ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n°07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

⁹ Art. 7, § 4, de la LVP.

¹⁰ Arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 13 mars 2001, p. 07839.

L'INAMI doit également veiller 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 concernées.

30. Dans sa recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste¹¹, le Comité sectoriel a estimé que tout demandeur d'une autorisation pour la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à des fins historiques, statistiques ou scientifiques doit soumettre des garanties suffisantes en ce qui concerne l'exécution d'une analyse quant au risque de small cells et l'imposition si nécessaire de restrictions en matière de small cells. En effet, ces dernières permettent d'assurer que la communication envisagée de données à caractère personnel codées ne donnera raisonnablement pas lieu à la réidentification des personnes concernées.

L'INAMI est dès lors tenu de montrer, de manière explicite, la façon dont l'analyse quant au risque de small cells sera exécutée et de préciser les restrictions en matière de small cells qui seront imposées afin de minimaliser raisonnablement la réidentification des personnes concernées. En l'espèce, le demandeur précise que l'analyse des risques de réidentification sera réalisée par une cellule de l'AIM désignée à cette fin. Étant donné qu'il n'y a qu'un seul fournisseur de données et que l'agrégation de données à caractère personnel n'est pas prévue, le Comité sectoriel estime qu'il est acceptable que cette analyse puisse, dans le cas présent, être exécutée par l'AIM.

L'INAMI est dès lors tenu d'obtenir l'avis relatif aux risques en matière de small cells rédigé par un médecin-surveillant de l'institution précitée et de le tenir à la disposition du Comité sectoriel. Si le médecin-surveillant concerné estime dans son avis que certaines restrictions small cells sont indispensables afin d'éviter la réidentification, celles-ci doivent être mises en œuvre préalablement à la communication à l'INAMI.

31. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données.
32. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende en vertu de l'article 39, 1°, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction, (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge

¹¹ Recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste, https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_fr.pdf.

peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel¹².

Par ces motifs,

la Section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise, selon les modalités mentionnées dans la présente délibération, la communication des données à caractère personnel codées précitées par l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en vue de la réalisation d'une étude portant sur l'utilisation excessive des attestations de prestations de kinésithérapie.

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: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)

¹² Art. 41 de la LVP.