

**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section "Santé"**

SCSZG/14/015

DÉLIBÉRATION N° 14/010 DU 21 JANVIER 2014 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES DU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE AUX MÉDECINS D'AUTRES INSTANCES FÉDÉRALES ET RÉGIONALES, EN VUE DE LA COLLECTE ÉLECTRONIQUE UNIQUE DE DOCUMENTS MÉDICAUX MULTIFONCTIONNELS RELATIFS AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommé ci-après: "le Comité sectoriel");

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, notamment l'article 42, §2, 3°;

Vu le rapport d'auditorat du 13 décembre 2013;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 21 janvier 2014:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Afin de faire valoir leurs droits, les personnes handicapées sont, à l'heure actuelle, obligées de fournir les mêmes informations à différentes instances au moyen de différents formulaires. Cette procédure constitue une charge inutile, tant pour les personnes handicapées que pour leurs médecins généralistes qui sont chargés de communiquer les données médicales. Dans de nombreux cas, la transmission et le partage de documents existant déjà dans le dossier médical de la personne handicapée peuvent remplacer le

remplissage *ad hoc* de formulaires ou au moins réduire considérablement le nombre de formulaires à remplir.

2. Pour réaliser une collecte électronique unique de documents médicaux multifonctionnels relatifs à la personne handicapée et mettre ces documents à la disposition des médecins des institutions et organisations concernées, la solution suivante a été mise au point:

- la communication électronique des données médicales requises par le médecin généraliste à la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale (partie III du formulaire 'Evaluation du handicap: Secret médical') sous la forme d'un *sumehr*¹ (summarized electronic health record) et ce via le service de base eHealthbox de la Plate-forme eHealth. Les modalités de cette communication ont fait l'objet d'une autorisation du Comité sectoriel par sa délibération n° 13/088 du 2 septembre 2013.
- la communication électronique des données à caractère personnel dont la Direction générale Personnes handicapées (DGPH) dispose dans le cadre d'une demande qui a été introduite par une personne handicapée, aux médecins d'autres instances auprès desquelles la même personne handicapée a introduit une demande ou a entamé une procédure et auxquelles il devrait transmettre les mêmes informations.

3. En ce qui concerne le deuxième volet, les données à caractère personnel qui sont communiquées par la DGPH sont les suivantes:

- données d'identification: nom et prénom, le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) de la personne concernée.
- renseignements médicaux² concernant, le cas échéant, des affections congénitales, des maladies graves, des maladies professionnelles, des opérations, des accidents, le traitement actuel (médicaments, kinésithérapie, logopédie, ...), des affections et troubles fonctionnels (système ostéo-musculaire, système nerveux et organes des sens, affections dermatologiques, lésions organiques, désordres immunitaires et maladies systémiques, fonctions supérieures et affections psychiatriques). Si un traitement prioritaire est demandé parce que la personne se trouve en phase terminale, est traitée par chimiothérapie ou radiothérapie ou souffre d'une maladie évoluant rapidement, avec pronostic vital péjoratif, il y a lieu de joindre des rapports de spécialistes.
- la décision de reconnaissance du handicap qui a été prise par le médecin évaluateur de la DGPH.

¹ L'utilisation du *sumehr* dans le cadre du présent projet n'a pas pour but de créer un dossier médical partagé entre les prestataires de soins concernés par le traitement de la personne concernée.

² Les données médicales proviennent, le cas échéant, du *sumehr* et d'annexes éventuelles, partie III formulaire évaluation du handicap: secret médical, partie II formulaire évaluation du handicap - carte de stationnement, partie II formulaire évaluation du handicap - demande TVA, partie B du questionnaire médico-social qui est utilisé dans le cadre du processus de reconnaissance du handicap lors de la demande d'allocations familiales complémentaires pour un enfant souffrant d'une affection.

4. Les instances qui reçoivent les données à caractère personnel précitées dans le cadre de leurs missions légales, sont:

- l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH):

Une personne qui souhaite demander une aide via la VAPH en raison d'un handicap doit, à l'heure actuelle, remplir un formulaire 'Aanvraag voor ondersteuning' (demande d'aide). Une équipe multidisciplinaire rédigera ensuite un rapport sur la situation sociale, psychologique et médicale. Les informations médicales utiles sont demandées pendant l'examen. Ensuite, la commission d'évaluation provinciale compétente de la VAPH prendra une décision sur la base du rapport.³

- l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH):

Par le biais d'un des sept bureaux régionaux de l'AWIPH, une personne peut, en raison d'un handicap, demander une intervention pour une aide matérielle, un accueil, une formation, une aide dans l'environnement où il vit ou pour un budget d'assistance personnelle en raison d'un handicap. A cet effet, il doit introduire une demande à laquelle il doit joindre un questionnaire médical qu'il aura fait remplir par un médecin.⁴

- Le Centre d'Aptitude à la Conduite et d'Adaptation des Véhicules de l'Institut belge pour la Sécurité Routière (CARA) / Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (CARA):

Si une affection médicale est susceptible d'influencer la conduite d'un véhicule en toute sécurité, le Centre d'Aptitude à la Conduite et d'Adaptation des Véhicules (CARA) évalue, avec l'aide d'une équipe multidisciplinaire de médecins, psychologues et experts de la route, les conditions et restrictions de l'aptitude à la conduite de la personne concernée et soumet les modifications éventuelles à apporter à son véhicule. A l'heure actuelle, la demande doit être accompagnée d'un questionnaire médical dûment complété par un médecin au choix de la personne concernée.⁵

- Administration de l'expertise médicale (Medex) / Bestuur van de medische expertise (Medex):

Medex, un service du SPF Santé publique, se prononce, en ce qui concerne les personnes pour lequel il est compétent, sur une pension anticipée pour raisons médicales de fonctionnaires statutaires et sur la reconnaissance d'un handicap grave en cas d'incapacité médicale définitive. Dans le cadre de l'examen par Medex, l'intéressé doit fournir des informations médicales.⁶

³ Pour plus d'infos: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/8048135-Ondersteuning+aanvragen.html>

⁴ Pour plus d'infos: http://www.awiph.be/integration/comment_demande/demande+d+intervention.html

⁵ Pour plus d'infos: <http://ibsr.be/fr/particuliers/cara/inscrire-au-cara>

⁶ Pour plus d'infos:

<http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/MedicalExpertise/governmentemployee/Earlyretirement/index.htm>

- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB):

Si le VDAB reconnaît un handicap de travail, la personne concernée a droit à un accompagnement spécialisé et à des mesures d'emploi spécifiques. La personne concernée doit joindre à sa demande de reconnaissance un questionnaire qu'il aura dûment fait remplir par son médecin traitant⁷.

- Institut national d'assurance maladie et invalidité (INAMI):

Lorsqu'un travailleur salarié ou travailleur indépendant n'est plus en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident, il a droit à un revenu de remplacement (sauf s'il s'agit d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail). C'est le Conseil médical de l'invalidité qui se prononce sur la reconnaissance et la durée de l'invalidité sur la base d'un examen médical, pour lequel la personne concernée doit fournir tous les documents utiles, notamment ceux provenant de son médecin généraliste.⁸

II. COMPÉTENCE

5. Conformément à la loi du 13 décembre 2006, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé doit faire l'objet d'une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, sauf dans les cas d'exception prévus.⁹
6. En l'espèce, la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par la DGPH aux médecins associés à d'autres instances fédérales ou régionales est envisagée. Le Comité sectoriel est dès lors compétent pour se prononcer sur la communication envisagée.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

7. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.¹⁰ Cette interdiction ne s'applique pas, notamment lorsque le traitement est nécessaire afin d'exécuter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de droit du travail, lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation d'une finalité fixée par ou en vertu de la loi, en vue de l'application de la sécurité sociale, lorsque le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants.
8. Vu ce qui précède, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé tel qu'envisagé par la DGPH et les instances mentionnées au point 4 est autorisé.

⁷ Pour plus d'infos: <http://www.vdab.be/arbeidshandicap/defaultwz.shtml>.

⁸ Pour plus d'infos: https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/citizen/displayThema/professional_life/PROTH_6.xml.

⁹ Article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, *M.B.* 22 décembre 2006.

¹⁰ Article 7, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* 18 mars 1993 (dénommée ci-après loi relative à la vie privée).

B. FINALITÉ

9. Les données à caractère personnel doivent être obtenues pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
10. Tant la DGPH que chacune des instances mentionnées sous le point 4 traitent des données à caractère personnel relatives à la santé dans le cadre de leurs missions respectives:
 - la DGPH: la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés; l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées; l'arrêté ministériel du 7 mai 1999 relatif à la carte de stationnement pour personnes handicapées; l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.
 - VAPH: l'arrêté du 24 juillet 1991 de l'Exécutif flamand relatif à l'introduction et traitement de la demande de soutien auprès de l' Agentschap voor Personen met een Handicap.
 - AWIPH: code décretaal wallon de l'Action sociale et de la Santé.
 - CARA: l'annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire.
 - VDAB: le décret du 7 mai 2004 relatif à la création de l'agence autonomisée externe de droit public " Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding " (Office flamand de l'Emploi et de la Formation professionnelle).
 - Medex: la loi du 17 février 1849 modifiant la loi sur les pensions civiles et ecclésiastiques; l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'État; l'arrêté royal du 10 août 1939 relatif à la suppression des commissions provinciales; l'arrêté royal du 18 août 1939 réglant l'organisation des examens médicaux par le Service de santé administratif en lieu et place des commissions provinciales des pensions; la loi d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier du 14 février 1961; la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses; l'arrêté royal portant exécution de l'article 134, § 2, de la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses.
 - INAMI: la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et ses arrêtés d'exécution.
11. Par ailleurs, la section Sécurité sociale du Comité sectoriel a, dans le passé, à de nombreuses reprises, déjà donné son autorisation pour la communication de données à

caractère personnel relatives à des personnes handicapées, dans le cadre de l'octroi automatique de droits¹¹.

12. Le Comité sectoriel estime par conséquent que la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par la DGPH aux instances mentionnées sous le point 4, dans le but spécifique de limiter la charge administrative dans le chef de la personne concernée et de son médecin traitant, répond effectivement à des finalités explicites, déterminées et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

13. Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.¹²
14. Les données à caractère personnel qui sont communiquées par la DGPH aux médecins associés à d'autres instances concernent des données d'identification, des données médicales obtenues à l'occasion d'une demande introduite par la personne concernée et d'une demande de reconnaissance.
15. Outre le nom et le prénom, le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) sera utilisé en vue de l'identification unique des parties concernées. Le numéro d'identification de la sécurité sociale se compose, soit du numéro de registre national, soit du numéro d'identification attribué par la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Le Comité sectoriel attire l'attention sur le fait que l'utilisation du numéro de registre national n'est pas libre. Son autorisation requiert soit une autorisation du Comité sectoriel du Registre national, soit un fondement légal. Toute partie concernée doit y satisfaire.
16. Les médecins associés aux institutions auront en outre accès aux données médicales qui seront enregistrées dans le dossier qui sera créé par la DGPH: renseignements médicaux concernant, le cas échéant, des affections congénitales, des maladies graves, des maladies professionnelles, des opérations, des accidents, le traitement actuel (médicaments, kinésithérapie, logopédie, ...), des affections et troubles fonctionnels (système ostéo-musculaire, système nerveux et organes des sens, affections dermatologiques, lésions organiques, désordres immunitaires et maladies systémiques, fonctions supérieures et affections psychiatriques). Si un traitement prioritaire est demandé parce que la personne concernée se trouve en phase terminale, est traitée par chimiothérapie ou radiothérapie ou souffre d'une maladie évoluant rapidement, avec pronostic vital péjoratif, il y a également lieu de joindre des rapports de spécialistes. Enfin, la décision de reconnaissance est également communiquée.

¹¹ Délibération n° 98/60 du 13 octobre 1998, modifiée le 7 septembre 2010; délibération n° 10/054 du 6 juillet 2010, délibération n° 10/012 du 2 mars 2010; délibération n° 08/32 du 3 juin 2008; délibération n°08/16 du 4 mars 2008; délibération n° 07/048 du 4 septembre 2007; délibération n° 07/045 du 4 septembre 2007.

¹² Article 4, 2°, de la loi relative à la vie privée.

17. Le Comité sectoriel constate que les personnes handicapées doivent fournir des informations identiques ou similaires aux différentes instances dans le cadre de leur propre fonctionnement:

- AWIPH: informations (médicales) à communiquer par le médecin généraliste:

(1) dans le cadre de demandes d'intégration professionnelle et d'aide matérielle¹³: diagnostic et origine du handicap; poids et taille; système musculo-squelettique; affections neurologiques; affections cardio-vasculaires; affections des voies respiratoires; affectations endocriniennes; affectations cutanées; système génito-urinaire; affectations digestives, vue, parole, affections psychiatriques et/ou mentales ; aptitudes; traitements actuels; pourcentage incapacité; durée de l'incapacité.

(2) (le cas échéant) dans le cadre d'une demande d'un budget d'assistance personnelle: description du handicap, besoins prioritaires, moyens proposés, intervention de l'AWIPH demandée, avis sur la demande, catégorie du handicap, présence troubles du développement ou du comportement.

- CARA: informations médicales à communiquer par un médecin généraliste: affections neurologiques; affections mentales; épilepsie; somnolence pathologique, narcolepsie, cataplexie, apnée du sommeil; troubles locomoteurs; affections du système cardio-vasculaire; diabète sucré; affections du système vestibulaire; fonctions visuelles; alcool, substances psychotropes; affections rénales et hépatiques; implants (transplantations d'organe ou appareils implantés).

- VDAB: informations (médicales) à communiquer par un médecin spécialiste: le(s) code(s) du motif médical/psychique/psychologique du handicap sur le marché du travail; pronostic, médication, degré de sévérité, origine des données et mode de mesure (attestations nécessaires), raison du besoin d'outillage, de poste de travail ou de vêtement adapté; occupation possible; empêchements éventuels.

- Medex: sur la base de l'examen médical dans le cadre de la reconnaissance du handicap, la commission des pensions doit déterminer: si le handicap est survenu pendant la carrière; ou s'il a été mis fin aux services de l'intéressé suite à cet handicap; si la 'perte d'autonomie' est de 12 points. Medex devra par conséquent obtenir toutes les données médicales nécessaires pendant l'examen de la personne concernée.

- VAPH: La situation sociale, psychologique et médicale de la personne concernée est examinée. La VAPH devra par conséquent obtenir toutes les données médicales nécessaires pendant l'examen de la personne concernée.

- INAMI: dans le cadre de l'examen médical par le Conseil médical de l'invalidité, la personne concernée devra soumettre tous les documents (médicaux) utiles, notamment ceux remplis par son médecin généraliste.

¹³ Demande d'intervention (1) en matière d'aide individuelle; (2) en matière de formation et d'emploi, (3) en matière d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement.

18. Le Comité sectoriel souligne qu'il y a lieu de garantir que les médecins des instances aient uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé des personnes handicapées qui ont effectivement introduit une demande auprès des instances concernées ou ont entamé une procédure conformément à la réglementation en vigueur pour l'instance concernée. La DGPH prévoit la possibilité d'un contrôle a posteriori des loggings de sécurité, qui seront conservés par la DGPH, relatifs aux consultations effectives de données. En cas de présomption d'abus, il pourra être contrôlé quels médecins ont eu accès aux données de quelles personnes, et à quel moment.

Le Comité sectoriel estime que les conseillers en sécurité de l'institution concernée, en collaboration avec le conseiller en sécurité de la Direction générale Personnes handicapées, doivent contrôler, à des intervalles réguliers, que pour la personne handicapée dont les données relatives à la santé ont été consultées par un médecin d'une instance déterminée, un dossier était effectivement ouvert auprès de cette instance. Le conseiller en sécurité de la Direction générale Personnes handicapées doit en faire rapport au Comité sectoriel, une fois par an.

19. Vu ce qui précède, le Comité sectoriel estime que la communication des données à caractère personnel relatives à la santé envisagée est adéquate, pertinente et non excessive à la lumière de la finalité envisagée.
20. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant un délai n'excédant pas celui nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Les différentes instances sont soumises à une réglementation spécifique qui leur est propre en ce qui concerne la conservation et l'archivage des données qu'elles traitent dans le cadre de l'accomplissement de leurs missions légales ou réglementaires. Les données à caractère personnel que les instances recevront dans le cadre de ce projet sont soumises à ces mêmes règles.

D. TRANSPARANCE

21. La loi relative à la vie privée oblige le responsable du traitement à informer les personnes concernées sur les modalités du traitement et sur leurs droits, sauf si la personne concernée en est déjà informée ou lorsque la communication des données à caractère personnel est effectuée en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.
22. Sur le formulaire de demande de la DGPH qui sera utilisé, il y a lieu de mentionner que les données de santé et la décision de reconnaissance seront communiquées à toutes les autres instances fédérales et régionales auprès desquelles l'intéressé introduit une demande dans le cadre de son handicap, pour autant que la communication soit couverte par une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. Sur le formulaire de demande de la DGPH, la possibilité est offerte à l'intéressé de s'opposer à cette communication. Dans ce cas, l'opposition vaut pour la communication à l'ensemble des instances. Il est impossible de formuler une opposition par instance.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

23. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé doit être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé¹⁴. Même si ce n'est pas strictement requis, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin¹⁵. Etant donné que seuls des médecins auront accès aux informations médicales auprès de la DGPH et que les instances concernées traitent, à l'heure actuelle, déjà des données à caractère personnel relatives à la santé dans le cadre de leurs propres activités, le Comité sectoriel constate qu'il est satisfait à cette obligation. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
24. Le responsable du traitement doit prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées qui sont nécessaires à la protection des données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou non autorisée, contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé de données à caractère personnel¹⁶. Le Comité sectoriel renvoie à ce propos aux mesures de référence qui sont applicables à la protection de tout traitement de données à caractère personnel, qui ont été établies par la Commission de la protection de la vie privée.¹⁷ 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. Les institutions de sécurité sociale sont, par ailleurs, soumises aux normes minimales de sécurité telles que fixées par la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
25. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est, en fonction du contexte et de la nature des données à caractère personnel, 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 conseiller en sécurité de l'information; 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, ...); respect et documentation. Le Comité sectoriel souligne que toutes les instances concernées, tant la DGPH (SPF Sécurité sociale) que les instances mentionnées sous le point 4, doivent satisfaire à ces conditions, et, le cas échéant, aux normes minimales de sécurité, étant donné qu'à l'heure actuelle, elles traitent déjà des données à caractère personnel.

¹⁴ Article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée.

¹⁵ Délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007.

¹⁶ Article 16 de la loi relative à la vie privée.

¹⁷

26. Les médecins associés aux autres instances ont uniquement accès à l'application de la DGPH via le portail de la Plate-forme eHealth (au moyen d'une connexion https). Etant donné que les médecins ont accès à des données médicales, le Comité sectoriel estime qu'il est indispensable que l'identification et l'authentification des utilisateurs aient lieu au moyen de la carte d'identité électronique et non plus au moyen d'un token et mot de passe.

Pour gérer l'accès à l'application, il est fait usage du service de base 'User & Access Management' (UAM) de la Plate-forme eHealth. Cette gestion intervient comme suit. Lorsqu'un utilisateur souhaite accéder à une application sécurisée par la Plate-forme eHealth, la demande d'autorisation ainsi que toutes les informations concernant notamment l'utilisateur identifié et l'application demandée sont interceptées par le *policy enforcement point* (PEP). La demande d'autorisation est ensuite transmise au *policy decision point* (PDP) qui prend une décision. Pour pouvoir prendre une décision, le PDP doit d'abord demander les *policies* ou conditions auxquelles un utilisateur peut accéder à une application déterminée au *policy administration point* (PAP). Pour vérifier que ces conditions sont remplies, le PDP consulte les informations pertinentes dans une ou plusieurs sources authentiques validées, appelées *policy information points* (PIP). Après évaluation des informations reçues, la décision d'autorisation est communiquée au PEP. Ensuite, l'utilisateur se voit ou non accorder l'accès à l'application.

Dans le cadre du présent projet, c'est la DGPH qui gère les conditions ou *policies* dans le PAP. De manière concrète, les conditions cumulatives suivantes s'appliquent aux utilisateurs des instances externes:

- la personne doit posséder la qualité de médecin: ceci est vérifié dans la source authentique concernée (PIP = la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé);
- la personne doit être autorisée par son institution (VAPH, AWIPH, INAMI, VDAB, Medex, CARA) en tant qu'utilisateur. Cela signifie que toute instance doit désigner un Responsable Accès Entités (RAE) ou un gestionnaire local qui gèrera les caractéristiques des utilisateurs autorisés pour cette instance (PIP = le User Management Organisations et Entités).

Par ailleurs, pour rappel, des loggings de sécurité sont conservés, de sorte que l'on puisse à tout moment vérifier quelles personnes ont eu accès, à quels moments, aux données de quelles personnes.

27. Le Comité sectoriel est d'avis que les mesures précitées assurent un niveau de sécurité adéquat permettant de garantir la confidentialité des données à caractère personnel.

Par ces motifs,

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

conformément aux dispositions de la présente délibération, autorise la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par la Direction générale Personnes handicapées aux médecins d'autres instances fédérales et régionales, en vue de la collecte électronique unique de documents médicaux multifonctionnels relatifs aux personnes handicapées, pour autant que:

- le formulaire de demande de la Direction générale Personnes handicapées qui sera utilisé fasse mention du fait que les données de santé et la décision de reconnaissance seront communiquées à toutes les autres instances fédérales et régionales auprès desquelles l'intéressé a introduit une demande dans le cadre de son handicap, dans la mesure où la communication est couverte par une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
- l'intéressé puisse indiquer sur le formulaire de demande de la DGPH utilisé son opposition à cette communication, cette communication valant pour l'ensemble des instances.
- les conseillers en sécurité des instances concernées doivent contrôler, en collaboration avec le conseiller en sécurité de la Direction générale Personnes handicapées, à des intervalles réguliers, que pour les personnes handicapées dont les données relatives à la santé ont été consultées auprès de la Direction générale Personnes handicapées par un médecin d'une instance déterminée, un dossier était effectivement ouvert auprès de cette instance. Le conseiller en sécurité de la Direction générale Personnes handicapées doit en faire rapport au Comité sectoriel, une fois par an.
- les utilisateurs des autres instances doivent s'identifier et s'authentifier au moyen de leur carte d'identité électronique.
- dans le cadre du User and Access Management:
 - la Direction générale Personnes handicapées gère les conditions d'autorisation (*policy administration point*);
 - un Responsable Accès Entités (RAE) ou un gestionnaire local de chaque instance gère les caractéristiques des utilisateurs associés à l'instance concernée (*policy information point*).

Yves ROGER
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.
--