

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

CSI/CSSS/22/040

DÉLIBÉRATION N° 22/026 DU 11 JANVIER 2022 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ET LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR DES ORGANISATIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE CADRE DE LA MISE EN PRODUCTION DE LA STRUCTURE D'ÉCHANGE DE DONNÉES DE LA « VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING » EN CE QUI CONCERNE LES HÔPITAUX DE REVALIDATION

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 relatif à la protection des données ou RGPD);

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114 ;

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*, en particulier l'article 15 ;

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 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande d'autorisation de l'Agence « Vlaamse Sociale Bescherming » ;

Vu le rapport d'auditorat conjoint de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de la Plate-forme eHealth;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene;

Émet, après délibération, la décision suivante, le mardi 11 janvier 2022:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Depuis la sixième réforme de l'Etat, la Flandre est compétente pour les hôpitaux de revalidation (prix journée de la d'hospitalisation), les structures avec une convention de rééducation fonctionnelle, les équipes d'accompagnement multidisciplinaires (EAM), les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitation protégée (IHP). Après une période de transition à partir du 1^{er} janvier 2019, la Flandre reprend et poursuit les compétences et le financement existant des autorités fédérales. A partir du 1^{er} janvier 2022, ces structures de soins seront progressivement intégrées à la « Vlaamse Sociale Bescherming » (ci-après : VSB). En même temps, la concertation multidisciplinaire sera également intégrée à la VSB.
2. Pendant la phase de transition, les organismes assureurs continuent à assurer le paiement des interventions pour les structures de soins. Pendant cette période, les structures de soins facturent leurs prestations aux organismes assureurs. En 2019, les tâches de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité (INAMI) et du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF Santé publique) ont été reprises par l'agence « Zorg en Gezondheid ». Les compétences du SPF Santé publique en ce qui concerne l'établissement des normes d'agrément, la programmation et le financement, ainsi que les compétences de l'INAMI en ce qui concerne le prix d'admission ont été reprises telles quelles.
3. La demande d'autorisation a été introduite par l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » (ci-après « agence VSB ») en vue de tester et de mettre en production la structure d'échange de données de la « Vlaamse Sociale Bescherming » au niveau des hôpitaux de revalidation. Le décret du 18 juin 2021, publié le 26 juillet 2021, modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande règle l'intégration des hôpitaux de revalidation dans la protection sociale flamande. Ensuite, l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 novembre 2021 modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande (ci-après l'arrêté modificatif VSB du 26 novembre 2021) règle les modalités de la structure d'échange de données en ce qui concerne les hôpitaux de revalidation. L'arrêté modificatif précité a été publié le 24 décembre 2021 et est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
4. L'intégration des hôpitaux de revalidation débute le 1^{er} janvier 2022¹. En 2024, tous les secteurs seront intégrés. Chaque intégration fera par ailleurs l'objet d'une phase de test préalable.
5. L'intégration de ces compétences à la VSB a pour conséquence que :

¹ L'intégration des structures avec une convention de rééducation fonctionnelle débute à partir de 2022. Les autres secteurs suivront. Pour le 1^{er} janvier 2024, tous les secteurs seront intégrés.

- le contrôle du statut d'assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et invalidité sera remplacé par un contrôle du statut d'assurance dans le cadre de la VSB ;
 - les caisses d'assurance soins sont responsables du financement et non plus les organismes assureurs ;
 - une commission des caisses d'assurance soins sera chargée des contrôles a posteriori de l'indication ;
 - les aspects de soins de santé ne relèveront plus tous exclusivement des organismes assureurs, ce qui nécessitera des échanges de données.
- 6.** Pour permettre à tous les acteurs d'assurer leurs missions, il est nécessaire de mettre en place un réseau d'échanges de données auquel sont associés les divers acteurs concernés. Le réseau est composé de: l'**agence VSB** (qui appartient au réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002), les **hôpitaux de revalidation**, les **caisses d'assurance soins**, la **Commission des caisses d'assurance soins**, les **organismes assureurs** et l'**Agence intermutualiste (AIM)**.
- 7.** L'agence est une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, comme mentionné à l'article 9 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande (ci-après le décret VSB du 18 mai 2018). Les principales tâches de l'agence² sont les suivantes:
- 1) assurer le financement actuel et futur des interventions qui ont été octroyées sur la base de la protection sociale flamande ;
 - 2) rendre les caisses d'assurance soins financièrement responsables et y exercer un contrôle, avec maintien de l'application du contrôle par la Banque nationale de Belgique, l'Autorité des Services et Marchés financiers (FSMA) et de l'Office de contrôle des mutualités (OCM) et des unions nationales de mutualités;
 - 3) organiser le diagnostic du besoin en soins et l'établissement de l'autonomie réduite de manière uniforme, objective et de qualité et y organiser le contrôle;
 - 4) fournir des subventions aux caisses d'assurance soins de manière objective et transparente, en portant une attention à une gestion efficace et rigoureuse des moyens publics ;
 - 5) élaborer une plateforme numérique en coopération avec les caisses d'assurance soins et gérer les données ;
 - 6) constituer et gérer des réserves financières pour couvrir les obligations de dépenses futures.
- 8.** Pour la gestion des données (5°), il est nécessaire que l'agence VSB ait accès aux données de séjour. L'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande (ci-après l'arrêté d'exécution VSB du 30 novembre 2018) énonce ce qui suit à l'article 90 :
- « Conformément à l'article 49, § 7, du décret du [...], sont transmises à l'agence toutes les données qui sont pertinentes pour des analyses au niveau politique et au niveau de la gestion et pour l'établissement de rapports opérationnels. »

²Article 11 du décret VSB.

- 9.** Les structures de soins traitent des données à caractère personnel qui sont nécessaires pour l'exécution des missions qui leur sont confiées par ou en vertu du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs (dénommé ci-après le décret de reprise du 6 juillet 2018), à savoir la demande d'une intervention, telle que visée à l'article 4 du décret de reprise et la facturation des interventions, telle que visée à l'article 33 du décret de reprise.
- 10.** L'article 22 du décret VSB du 18 mai 2018 décrit les missions d'une caisse d'assurance soins. Il s'agit des missions suivantes :
- 1° la caisse d'assurance soins agit comme guichet unique pour toute question concernant les dossiers et les droits relatifs à la protection sociale flamande ;
 - 2° elle examine les demandes et décide des interventions conformément aux dispositions de ce décret et de ses arrêtés d'exécution ;
 - 3° elle assure la mise en œuvre des interventions conformément aux dispositions de ce décret et de ses arrêtés d'exécution ;
 - 4° elle enregistre les données relatives aux affiliations, aux demandes et aux interventions, et fait rapport à l'agence ;
 - 5° elle recouvre les primes des affiliés conformément à l'article 45 ;
 - 6° elle gère, le cas échéant, ses réserves financières, telles que visées à l'article 27.
- 11.** Les caisses d'assurance soins disposent des données des usagers affiliés qui sont nécessaires à l'exercice de leurs tâches. Elles obtiennent accès aux données relatives aux prestations de revalidation et aux données de facturation à des fins de contrôle administratif et dans le cadre de leurs missions de d'avis et de contrôle.
- 12.** L'article 34 du décret VSB du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021, décrit les tâches de la Commission des caisses d'assurance soins. La Commission des caisses d'assurance soins est notamment chargée du contrôle des interventions demandées pour les soins, dans les cas déterminés par le Gouvernement flamand. Pour exécuter le contrôle dont il est question à l'article 34 du décret précité, la Commission des caisses d'assurance soins doit pouvoir accéder aux données relatives aux prestations de revalidation ou d'admission.
- 13.** En ce qui concerne l'échange de données entre les caisses d'assurance soins et les mutualités (organismes assureurs), il est fait référence à l'article 50 du décret VSB du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021. Cet article prévoit ce qui suit :
- « Les caisses d'assurance soins d'une part et les mutualités et organismes assureurs, mentionnés à l'article 2, g) et i) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, d'autre part, s'échangent des données, y compris des données relatives à la santé, qui sont nécessaires dans le cadre de l'application des dispositions du présent décret, conformément à une convention à conclure à cet effet.

Les données mentionnées à l'alinéa 1^{er} peuvent notamment porter sur :

- 1° la situation en matière d'assurance des usagers dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- 2° les informations nécessaires à l'exécution de la réglementation européenne et internationale ;
- 3° les informations nécessaires afin d'éviter un double financement des frais de soins.

14. Les organismes assureurs ont accès aux données de séjour et aux données de facturation pour l'exécution des missions suivantes³ :

Les **données de facturation** sont nécessaires dans le cadre des accords qui sont conclus en matière de conventions internationales et de subrogation. Les organismes assureurs assurent ce rôle pour les entités fédérées. Les organismes assureurs ont également besoin de ces données de facturation pour déterminer les droits dérivés⁴ (tels le maximum à facturer, le statut de maladie chronique et le forfait malades chroniques). Des conditions spécifiques et des plafonds distincts sont associés à chacun de ces droits dérivés. Tous ces calculs sont basés sur des données de facturation et apparaissent dans les compteurs des organismes assureurs.

Les organismes assureurs ont besoin des **données de séjour** pour différentes raisons :

- Dans le cadre des contrôles de cumul avec d'autres institutions. Sans les admissions, il est impossible pour les organismes assureurs de gérer correctement les moyens publics et d'éviter des doubles frais de séjour. C'est le seul moyen pour les organismes assureurs d'en disposer.
- Pour le calcul correct de la part personnelle. Le calcul de la part personnelle est une des tâches des organismes assureurs. Pour les organismes assureurs, ces admissions constituent la base d'un calcul correct. Le calcul de la part personnelle est basé sur l'historique des admissions. Plus le séjour se prolonge, plus la part personnelle diminue. Ce calcul tient compte des admissions dans différentes structures de soins sur une période de 90 jours.

15. L'accès aux données de séjour et aux données de facturation par les organismes assureurs est également nécessaire dans le cadre de leur mission de rapportage à l'AIM.

16. La mission légale de l'Agence intermutualiste consiste à analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et de fournir des informations à ce sujet (article 278 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002). En ce qui concerne les données relatives aux hôpitaux de révalidation, toutes ces données sont transmises par les organismes assureurs à l'AIM, conformément à l'article 13, § 7 du décret de reprise du 6 juillet 2018. Finalement, les caisses d'assurances soins fournissent, conformément à l'article 49, § 8, du décret VSB du 18 mai 2018, toutes les données dont elles disposent dans le cadre de l'exécution de ce décret, de sorte que l'AIM puisse analyser ces données.

³ Les missions des organismes assureurs sont décrites dans la partie générale du décret de reprise du 6 juillet 2018, plus précisément à l'article 18 (octroi d'interventions), à l'article 19 (communication et avis aux membres) et à l'article 21, dernier alinéa (contrôle du cumul). Ceci est concrétisé dans l'arrêté de reprise, aux articles 15-19 (demande d'interventions), à l'article 22 (paiement), à l'article 24 (facturation), aux articles 28-38 (cumul), aux articles 39-52 (recouvrements) et aux articles 59-68 (contrôle et respect).

⁴ Les droits dérivés sont des interventions financières ou d'autres mesures de protection dont bénéficient les membres en cas de frais de santé élevés.

17. Les personnes dont les données à caractère personnel seront traitées sont des usagers pour lesquels une intervention pour l'admission (le prix de la journée d'hospitalisation) dans un hôpital de revalidation est demandée. Par usager il y a lieu d'entendre toute personne physique qui fait appel ou qui peut faire appel à la protection sociale flamande (article 2 11°, du décret VSB du 18 mai 2018).
18. Un hôpital de revalidation doit pouvoir accéder, sur la base du numéro de registre national de l'utilisateur, aux informations relatives à la caisse d'assurance soins à laquelle est affilié l'utilisateur, au statut d'assurance de l'utilisateur⁵ (soit une période pour laquelle l'utilisateur est assuré auprès de la VSB, soit la raison pour laquelle l'utilisateur n'est pas ou ne peut pas être assuré dans le cadre de la VSB), au nom, prénom, date de naissance, sexe, lieu de résidence principale et, le cas échéant, la date de décès, afin de vérifier si l'utilisateur répond aux conditions pour demander une intervention.
19. Dans le cadre de la facturation, la plateforme numérique VSB communiquera des données à caractère personnel relatives au statut d'assurance de l'utilisateur à l'hôpital de revalidation. D'une part, ils peuvent vérifier le statut d'assurance avant la facturation. D'autre part, la plateforme numérique VSB peut elle-même communiquer un statut, par exemple le décès de l'utilisateur.
20. Les hôpitaux de revalidation déclarent via l'application VSB une admission dans un hôpital de revalidation. Toute demande de prolongation de l'admission, toute modification dans l'admission, une absence temporaire ou la sortie du patient doivent chaque fois être transmises via l'application VSB.
21. En ce qui concerne l'admission dans un **hôpital de revalidation**, l'utilisateur signe une déclaration d'admission dans un hôpital de revalidation, conformément à l'article 266 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs (dénommé ci-après arrêté de reprise du 7 décembre 2018). La déclaration d'admission est signée en deux exemplaires, dont le gestionnaire de l'hôpital et le patient ou son représentant reçoivent chacun un exemplaire. L'utilisation de papier carbone ou de la signature électronique est autorisée. Le patient reçoit toujours une version papier de la déclaration d'admission signée, également si la déclaration d'admission a été signée de manière électronique.
22. Lors d'une admission, d'une prolongation ou d'une sortie, l'hôpital de revalidation transmet une notification à la caisse d'assurance soins via la plateforme numérique VSB. Celle-ci contient les informations suivantes : le numéro de registre national de l'utilisateur admis, le numéro d'identification de l'hôpital de revalidation, une nouvelle admission d'un usager, une sortie d'un usager, une modification de l'admission d'un usager, une prolongation de l'admission, une absence temporaire d'un usager, une annulation d'une admission, une correction d'une admission et les codes de prestation. La notification contient, outre quelques données relatives au séjour, éventuellement aussi des informations médicales, à savoir des informations sur le diagnostic/la problématique/l'affection, les objectifs de revalidation et le programme de revalidation.

⁵ Dans la mesure où celui-ci est disponible auprès de l'agence VSB, le Comité de sécurité de l'information doit se prononcer en application de l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990.

Dans le cas d'une demande de prolongation, l'hôpital de revalidation envoie chaque fois le rapport médical à la caisse d'assurance soins via la plateforme VSB.

23. Lors de la réception d'une nouvelle admission ou d'une demande de prolongation dans la plateforme numérique VSB, les données administratives sont séparées des données médicales. Les données médicales sont enregistrées de manière chiffrée par la plateforme numérique VSB dans un environnement sécurisé au sein de la banque de données AVR. Le rapport médical, lors d'une demande de prolongation d'une admission, est également conservé dans la banque de données chiffrée distincte.
24. Dès que la caisse d'assurance soins a pris une décision, les hôpitaux de revalidation reçoivent automatiquement un message de la plateforme VSB. Via l'introduction du numéro de registre national de l'utilisateur dans l'application, ils reçoivent les informations suivantes : numéro de registre national de l'utilisateur, numéro d'identification de l'hôpital de revalidation, refus ou approbation et, si approbation, données d'admission (date de début, date de début acceptée, ...).
25. Des données à caractère personnel et des données d'admission sont traitées dans le cadre du processus de facturation. L'hôpital de revalidation fournit un fichier de facturation à la plateforme numérique VSB. La plateforme numérique VSB envoie un ordre de paiement à la caisse d'assurance soins à laquelle la personne est affiliée et les caisses d'assurance soins paient les factures aux hôpitaux de revalidation. L'hôpital de revalidation fournit un fichier de facturation à la plateforme numérique VSB. Lors de l'envoi de factures et lors du paiement de factures, le numéro de registre national des usagers est utilisé.
26. Le fichier de facturation contient les informations suivantes: numéro NISS de l'utilisateur, données de l'hôpital de revalidation, un aperçu de la durée du séjour, un aperçu du prix de la journée d'hospitalisation et des réductions applicables, un aperçu des suppléments facturés, un aperçu de la part personnelle, les codes de prestation.
27. L'hôpital de revalidation reçoit de la plateforme numérique VSB une réponse aux fichiers de facturation transmis ou en cas de refus, la raison du refus. Cette réponse est constituée des éléments suivants : un accusé de réception ou un refus et un fichier de communication, ainsi qu'un fichier de paiement ou un fichier de rejet. Dans le cadre de la facturation, la plateforme numérique peut communiquer des informations relatives au statut d'assurance à l'hôpital de revalidation.
28. La plateforme numérique VSB transmet les données de facturation approuvées aux organismes assureurs afin de leur permettre d'éviter un double financement des frais de soins. Il s'agit des informations suivantes : le numéro de registre national de l'utilisateur, les données de la structure de soins, un aperçu de la durée du séjour, un aperçu du prix facturé et des réductions applicables, un aperçu des suppléments facturés, un aperçu des parts personnelles, le montant de l'intervention pour le prix de la journée d'hospitalisation et les codes de prestation.
29. Les organismes assureurs transmettent, via la plateforme numérique VSB, des données relatives à la part personnelle, au maximum à facturer et au cumul éventuel. Dans ce cadre, le numéro de registre national de l'utilisateur, le nom, le prénom et l'identification de la structure sont mentionnés.

Le code à appliquer pour la part personnelle à facturer est déterminé par les organismes assureurs. Ce code fédéral est appliqué dans la facturation fédérale pour les prestations médicales et le code équivalent flamand est appliqué dans la facturation flamande pour les journées d'hospitalisation.

Dès qu'un organisme assureur a signalé que le principe du maximum à facturer est applicable pour un usager, le maximum à facturer est également appliqué pour ce patient dans la facturation des journées d'hospitalisation à la caisse d'assurance soins.

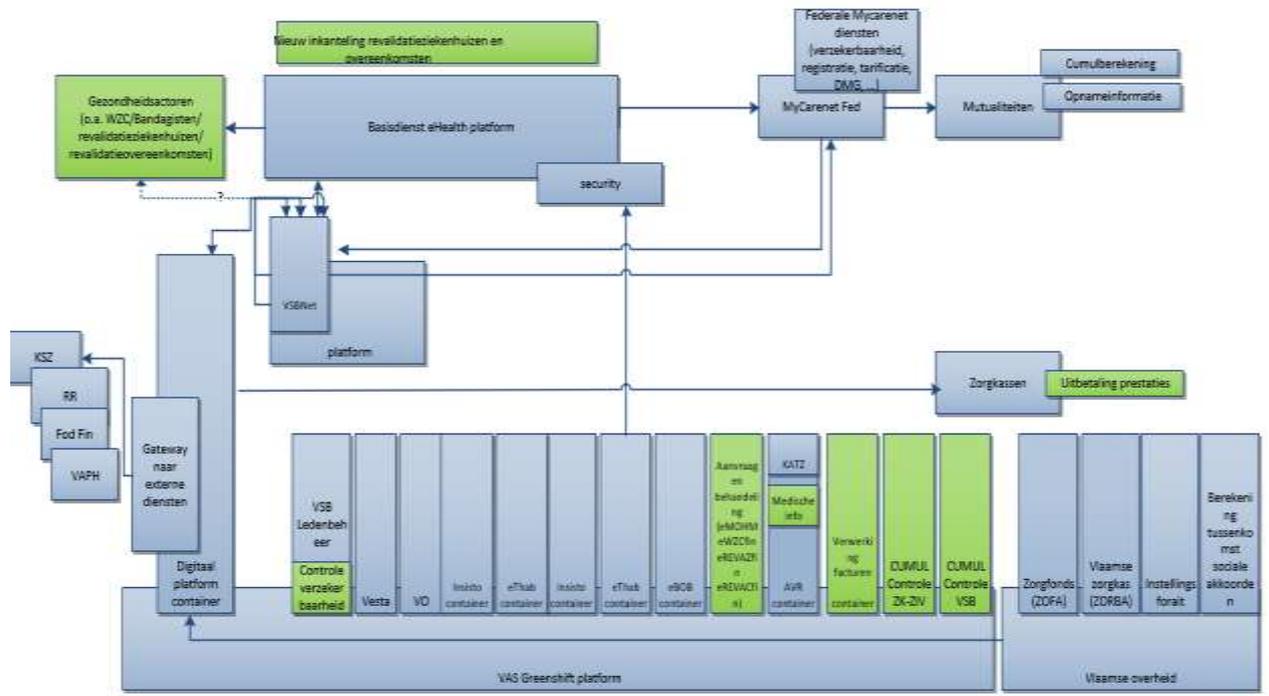
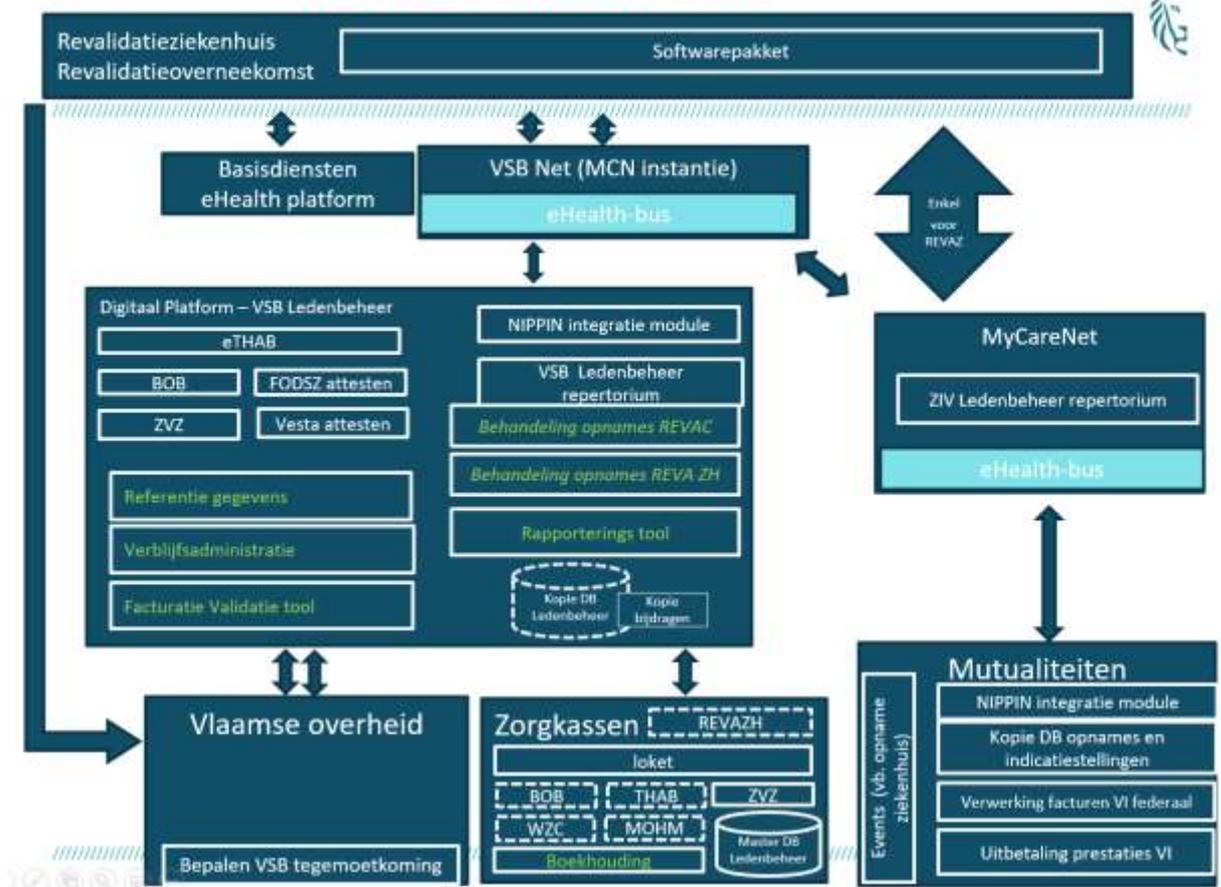
Conformément à l'article 37 de l'arrêté de reprise du 7 décembre 2018, une intervention pour un séjour dans un hôpital de réhabilitation ne peut pas être cumulé avec une indemnité pour hospitalisation d'au moins une nuitée sur la base de l'assurance maladie-invalidité fédérale si le séjour a lieu le même jour. S'il est question d'un cumul⁶, la plateforme numérique VSB reçoit une copie de cette information qui est envoyée à partir des organismes assureurs⁷ vers l'hôpital de réhabilitation.

- 30.** L'agence VSB a besoin d'accéder à toutes les données, donc également aux données relatives à la santé, dans le cadre de son fonctionnement. Il s'agit notamment du soutien des caisses d'assurance soins, de sa tâche de contrôle et de la résolution de problèmes.
- 31.** Les flux de données se déroulent selon les schémas ci-dessous.

⁶L'article 38 de l'arrêté précité énumère les interventions monodisciplinaires qui ne peuvent être cumulées avec une intervention pour une prestation de réhabilitation au cours de la même période.

⁷ Sur la base de l'information que l'OA a obtenue directement de la part de la structure de réhabilitation flamande et de la structure fédérale (p.ex. un hôpital général), l'OA est en mesure de vérifier s'il est question de cumul.

ARCHITECTUURSCHEMA 1



- a. Il est fait appel aux services de base suivants de la Plate-forme eHealth dans le cadre de ces flux de données : chiffrement, certificats eHealth, gestion des loggings et timestamping.
- b. L'échange de données avec la plateforme numérique VSB a lieu sur base d'un certificat, qui est émis par eHealth. Ceci a lieu sur la base du numéro INAM ou HCO.
- c. La plateforme numérique VSB n'est pas un intégrateur de services, mais elle fait cependant office de répertoire des références en ce qui concerne l'affiliation aux caisses d'assurance soins. C'est la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) qui agit comme intégrateur de services pour VSB. En ce qui concerne l'échange de données entre les hôpitaux de réhabilitation et la plateforme VSB, cet échange se déroule via la Plate-forme eHealth, qui agit comme intégrateur de services pour ces flux de données. La BCSS est l'intégrateur de services pour le couplage avec le registre national. Un usager est inscrit auprès de la BCSS et ensuite la VSB obtient les données du registre national et les futures mutations.
- d. Les flux de données se déroulent toujours au moyen des services web de VSBNet et de MyCareNet. S'il s'agit d'un flux de données vers les organismes assureurs ou provenant de ces organismes, ce flux de données se déroule toujours via MyCareNet (voir le schéma de l'architecture 1). Dans la mesure où ces échanges de données peuvent avoir lieu via les services de VSBNet et de MyCareNet et dans la mesure où la Plate-forme eHealth peut agir en tant qu'intégrateur de services et tiers de confiance dans le cadre du traitement de ces flux de données, la BCSS ne doit pas intervenir en tant qu'intégrateur de services. En effet, la BCSS n'offre alors guère de valeur ajoutée en tant que passerelle technique dans le cadre du traitement. L'intervention technique de la Plate-forme eHealth en tant qu'intégrateur de services facilitera la collaboration entre les divers utilisateurs en ce qui concerne un partage de données efficace et sécurisé, ce qui permettra aux utilisateurs de bénéficier des droits qui découlent de la réglementation relative à la protection sociale flamande.

II. COMPETENCE

32. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o 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 compétente pour rendre une délibération concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé..
33. Par ailleurs, il s'agit en partie d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. C'est plus précisément le cas pour les communications de données à caractère personnel relatives au statut d'assurance par l'agence Vlaamse Sociale Bescherming, puisque cette dernière fait partie du réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics et institutions publiques des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*. Cela vaut

également pour les communications de données à caractère personnel par les organismes assureurs, en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.

34. En ce qui concerne l'accès aux données du registre national ainsi que la communication de ces données, le Comité rappelle qu'une autorisation du registre national est requise⁸. Pour l'accès aux données des registres Banque Carrefour et leur communication, une autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est requise. Pour ce dernier point, le Comité fait référence à la délibération n° 12/013 du 6 mars 2012 qui porte sur l'accès aux registres Banque Carrefour dans le chef des instances qui sont également autorisées à accéder au Registre national des personnes physiques. En vertu de cette délibération, *« une instance qui souhaite accéder aux registres Banque Carrefour, doit communiquer au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (actuellement le Comité de sécurité de l'information) par quelle délibération du (Comité sectoriel du) Registre national elle a été autorisée à accéder au registre national des personnes physiques. L'accès aux registres Banque Carrefour se limitera toujours aux mêmes catégories de données à caractère personnel et aux mêmes finalités. »*
35. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel telle que décrite dans la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

36. Le traitement de données est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.⁹
37. En vertu de l'article 6, §1er, e) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, il est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement.
38. Conformément à l'article 9, alinéa 2, h), du RGPD, l'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3.

⁸ Anciennement le Comité sectoriel du registre national.

⁹ Art. 9 alinéa 1^{er}, du RGPD.

39. L'article 50 du décret VSB du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021, prévoit l'échange de données, y compris de données relatives à la santé, entre les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs, nécessaire dans le cadre des dispositions de ce décret, conformément à une convention à conclure à ce sujet.
40. Les données qui sont transmises par les caisses d'assurance soins aux organismes assureurs sont énumérées à l'article 88, alinéa 1^{er}, de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018. Une extension aux données d'admission et de séjour dans le cadre des hôpitaux de revalidation est prévue dans l'arrêté modificatif VSB du 16 novembre 2021, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
41. Les données qui sont transmises par les organismes assureurs aux caisses d'assurance soins sont énumérées à l'article 88, alinéa 2, de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018. Une extension de l'alinéa précité aux données d'admission et de séjour (à condition que les caisses d'assurance soins aient déclaré une admission dans un hôpital de revalidation), aux données de facturation acceptées (à condition que les caisses d'assurance soins aient déclaré une admission dans un hôpital de revalidation) et aux données relatives à la qualité des usagers ou à leur droit à une intervention majorée, nécessaires pour le calcul de la part personnelle dans les hôpitaux de revalidation, mentionné à l'article 534/53 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, est prévue par l'arrêté modificatif VSB (article 8, 5^o à 7^o) du 26 novembre 2021.
42. Les missions des organismes assureurs sont décrites dans la partie générale du décret de reprise du 6 juillet 2018, plus précisément à l'article 18 (octroi d'interventions), à l'article 19 (communication et avis aux membres) et à l'article 21, dernier alinéa (contrôle du cumul). Ceci est concrétisé dans l'arrêté de reprise, aux articles 15-19 (demande d'interventions), à l'article 22 (paiement), à l'article 24 (facturation), aux articles 28-38 (cumul), aux articles 39-52 (recouvrements) et aux articles 59-68 (contrôle et respect).
43. La mission légale de l'Agence intermutualiste consiste à analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et de fournir des informations à ce sujet (article 278 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002).
44. Les articles 49 à 53 du décret du 18 mai 2018, modifiés par le décret du 18 juin 2021, et les articles 53/1 à 53/2 du décret du 18 mai 2021, insérés par le décret du 18 juin 2021, règlent la structure d'échange de données de la Vlaamse Sociale Bescherming, ce qui est concrétisé par les articles 87 à 92 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, modifié par l'arrêté modificatif VSB¹⁰ du 26 novembre 2021, et les articles 111/1 à 111/8 de l'arrêté VSB du 30 novembre 2018, insérés par l'arrêté modificatif précité¹¹.

B. FINALITÉ

45. Conformément à l'article 5, b), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
46. La demande a été introduite en vue de tester la structure d'échange de données de la Vlaamse Sociale Bescherming au niveau des hôpitaux de revalidation.

¹⁰Article 8 à 11 de l'arrêté modificatif du 26 novembre 2021.

¹¹ Article 15 de l'arrêté modificatif du 26 novembre 2021.

47. L'objectif de ces tests est de vérifier si l'application et ses fonctionnalités sont conformes à ce qui a été convenu dans les documents de spécifications validés/acceptés. Par ailleurs, les tests d'acceptation formelle (TAF) permettent de vérifier la précision et la qualité du système. A cet effet, lors de la préparation des TAF, un échantillon représentatif des données, limité à maximum 1000 personnes, est chargé dans le système d'acceptation et des accords sont conclus dans la mesure du possible avec le secteur et les fournisseurs de logiciels pour aligner leurs tests sur les TAF VSB, de sorte que des tests de bout en bout puissent être réalisés, tous systèmes confondus.

48. L'échange de données à caractère personnel se déroule comme suit :

1.1. Les **hôpitaux de revalidation** signalent à la plateforme numérique VSB les patients qui sont admis.

Il s'agit de la communication des données suivantes : l'identification du patient, la date d'inscription ou de sortie, le service au sein duquel le patient est admis, éventuellement la raison de l'annulation de l'inscription, éventuellement le motif de la révocation de l'inscription, si d'application le type d'accident donnant lieu à l'admission, la situation de séjour (provenance) du patient avant l'inscription.

La notification s'effectue via MyVBSNet (flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

1.2. L'**hôpital de revalidation**¹² signale une admission et une demande de prolongation d'une admission à la plateforme numérique VSB.

Il s'agit de la communication des données suivantes : diagnostic principal et secondaire, interventions effectuées, numéro INAMI du prestataire responsable, numéro de téléphone du prestataire responsable et date de la prolongation demandée.

Cette notification s'effectue via MyVBSNet (flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

2. A la réception de la déclaration de l'admission, la plateforme numérique VSB envoie une réponse à l'hôpital de revalidation (l'acceptation de l'admission ou le refus de l'admission avec mention de la raison¹³). Ceci se déroule également via MyVBSNet.

3. L'hôpital de revalidation consulte la gestion des membres VSB. Cette notification s'effectue également via MyVBSNet (flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth.

¹²Ce point est uniquement applicable aux hôpitaux de revalidation. Pour les structures avec une convention de rééducation fonctionnelle, la procédure pour la prolongation se déroule de la même façon qu'une nouvelle demande (mentionnée au point 1.2).

¹³ Pas en ordre au niveau de l'assurance, conflit de cumul avec mention du numéro INAMI ou du numéro d'agrément flamand de la structure concernée, erreur administrative, erreur technique

Il s'agit de la communication des données suivantes : le statut d'assurabilité au niveau de la VSB pour la personne dont les données sont demandées par la structure¹⁴ et, s'il s'agit d'une personne assurée ou d'une personne qui devrait être assurée, la dénomination de la caisse d'assurance soins de la personne est également communiquée.

4. La plateforme numérique VSB consulte le registre national des personnes physiques dans le cadre des hôpitaux de revalidation. Dans ce cadre, il est fait appel à la Banque Carrefour de la sécurité sociale (l'intéressé est intégré à cet effet dans le répertoire des références sous le code qualité adéquat, ce qui permet également d'obtenir automatiquement des mutations).
5. Les organismes assureurs transmettent, respectivement via MyCareNet et ensuite via MyVSBNet, les données suivantes à la plateforme numérique VSB : le code de nomenclature fédéral, la part personnelle, l'indication selon laquelle le maximum à facturer est applicable et le conflit de cumul.

Ceci est effectué sur la base d'un numéro de registre national et de la date d'admission/période du séjour. En ce qui concerne le conflit de cumul, il est vérifié s'il existe un chevauchement entre la structure flamande et la structure fédérale. S'il est question de cumul, le numéro INAMI de la structure fédérale est communiquée à la structure flamande. La plateforme numérique VSB reçoit également une notification de cette communication.

6. L'hôpital de revalidation facture à la caisse d'assurance soins. La plateforme numérique VSB envoie un ordre de paiement à la caisse d'assurance soins à laquelle la personne est affiliée et les caisses d'assurance soins paient les factures aux structures.-Ceci est effectué via MyVSBNet.

Il s'agit des données suivantes : identification sur la base du numéro NISS, codes de prestation (pseudo-code), date de la prestation, structure, montant de l'intervention VSB (a. journée d'hospitalisation, b. prestation relative et c. supplément de chambre) et les suppléments facturés à l'utilisateur.

7. L'hôpital de revalidation reçoit de la part de la plateforme numérique VSB un feedback concernant la facturation. Ceci est effectué via MyVSBNet.

Les données à caractère personnel communiquées à cet égard portent sur le statut d'assurabilité ou le motif du refus, avec indication des lignes de facturation acceptées ou refusées.

8. La plateforme numérique VSB met des données à caractère personnel de nature médicale uniquement à la disposition des collaborateurs de la Commission des caisses d'assurance soins via l'accès en ligne à l'application VSB commune. Cet échange de

¹⁴ Cinq options sont possibles : (1) personne non connue dans la gestion des membres VSB, (2) la personne ne peut s'affilier à la VSB, (3) la personne peut s'affilier mais n'est pas affiliée à une caisse d'assurance soins (VSB), (4) la personne est décédée, (5) la personne peut uniquement s'affilier à la VSB après transition vers la sécurité sociale belge. Veuillez contacter la mutualité (p.ex. fonctionnaires européens).

données se déroule sans l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS).

9. La plateforme numérique VSB envoie des informations relatives aux prestations facturées acceptées des hôpitaux de réhabilitation aux organismes assureurs à des fins de rapportage à l'attention de l'AIM. Cette communication s'effectue via MyVSBNet et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, sans intervention de la BCSS.
 10. La plateforme numérique VSB transmet les prestations facturées acceptées des facturations aux organismes assureurs. Cette communication s'effectue à l'aide de services web via MyCareNet (volet flamand) et fait appel aux services de base de la Plate-forme eHealth, sans intervention de la BCSS.
 11. Les documents papier avec les « vignettes de concordance » que les hôpitaux de réhabilitation doivent actuellement encore envoyer au Service public fédéral Finances sont remplacés par un flux électronique (comme c'est déjà le cas pour les hôpitaux).
- 49.** Au vu des objectifs du traitement, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

- 50.** 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.¹⁵
- 51.** Les structures de soins traitent le numéro de registre national, le nom et prénom, l'âge, le sexe, la nationalité, le lieu de résidence et de séjour, le statut d'assurabilité et les données de santé des usagers dans le cadre de l'exécution de leurs missions, comme mentionnées dans le décret de reprise, à savoir la demande d'une intervention¹⁶ et la facturation des interventions¹⁷.
- 52.** L'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » traite le numéro de registre national, le nom et prénom, l'âge, le sexe, la nationalité, le lieu de résidence et de séjour, le statut d'assurabilité et les données de santé dans le cadre de l'exécution de ses tâches conformément à l'article 11 du décret VSB du 18 mai 2018. A l'aide de ces données, l'agence peut transmettre le statut d'assurabilité aux structures de soins, contrôler le statut d'assurabilité et le cumul éventuel, fournir des informations relatives à l'admission et à la facturation aux organismes assureurs.
- 53.** Lors du processus de demande d'une intervention et de facturation, il peut être nécessaire que l'agence vérifie les données à caractère personnel du demandeur dans le registre national.

¹⁵ Article 4, 2°, de la loi relative à la vie privée.

¹⁶ Article 5 du décret de reprise.

¹⁷ Article 33 du décret de reprise.

54. Les organismes assureurs - et maintenant les caisses d'assurance soins - sont tenues de s'adresser au registre national des personnes physiques pour obtenir les informations mentionnées à l'article 3, alinéa 1^{er} et alinéa 2, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.
55. L'agence et les caisses d'assurance soins utilisent le numéro NISS des usagers comme clé unique pour la création, l'identification et la gestion des dossiers, pour la consultation des données à caractère personnel nécessaires pour le traitement et la gestion des dossiers et pour recevoir les mutations des données à caractère personnel nécessaires.
56. Les caisses d'assurance soins doivent pouvoir disposer des données des usagers affiliés qui sont nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches, mentionnées à l'article 22 du décret VSB. Les collaborateurs des caisses d'assurance soins obtiennent accès aux données d'admission et aux données de facturation.
57. L'organisme assureur - actuellement la caisse d'assurance soins - auprès duquel l'utilisateur est affilié ou inscrit est également chargé du contrôle administratif de la demande et il vérifie le statut d'assurabilité de l'utilisateur ainsi que le respect par l'utilisateur des règles de cumul.
58. La Commission des caisses d'assurance soins traite le numéro de registre national, le nom et prénom, l'âge, le sexe, la nationalité, le lieu de résidence et de séjour, le statut d'assurabilité et les données de santé du bénéficiaire dans le cadre de ses missions telles que mentionnées dans le décret de reprise. La Commission des caisses d'assurance soins est notamment chargée du contrôle des interventions demandées pour les soins, dans les cas déterminés par le Gouvernement flamand. Pour exécuter le contrôle visé à l'article 34 du décret VSB du 18 mai 2018, modifié par le décret du 18 juin 2021, la Commission des caisses d'assurance soins doit pouvoir accéder aux données relatives à l'admission dans un hôpital de revalidation.
59. La plateforme numérique VSB transmet les données de séjour aux organismes assureurs. Il s'agit des informations suivantes : le numéro de registre national de l'utilisateur, l'identification de la structure, les données d'admission (date de début, date de début acceptée, ...) ainsi que les refus et modifications (par exemple sortie).
60. La plateforme numérique VSB envoie également les données de facturation approuvées aux organismes assureurs. Il s'agit des informations suivantes : le numéro de registre national de la personne, les données de la structure de soins, un aperçu de la durée dans la structure de soins, un aperçu du prix facturé et des réductions applicables, un aperçu des suppléments facturés et, le cas échéant, un aperçu des avances au profit de tiers, un aperçu des services et fournitures remboursés, un aperçu des montants préalablement payés pour la période de séjour, le montant de l'intervention pour les soins dans une structure de soins et les codes de prestation.
61. Cela permet aux organismes assureurs de réaliser les contrôles utiles afin d'éviter un double financement des frais de soins, de déterminer les parts personnelles, de gérer le compteur du maximum à facturer, de déterminer le statut de maladies chroniques et le forfait malades chroniques et d'exécuter correctement diverses dispositions de la loi relative à l'assurance maladie obligatoire, également dans le cadre du fonctionnement proactif et pour leur mission de rapportage à l'AIM.

62. Le demandeur souhaite pouvoir accéder à des données en vue de tester et mettre en production la structure d'échange de données et de corriger et entretenir les applications informatiques qui ont accès à la plateforme AVR via une connexion. Le délai de conservation de ces données prendra cours à partir de la phase de test en ce qui concerne les hôpitaux de revalidation.
63. Les hôpitaux de revalidation doivent conserver les documents et données nécessaires à l'exécution de cet arrêté pendant un délai de dix ans, à moins que cet arrêté ou une autre législation applicable détermine un délai de conservation spécifique (article 111/4 de l'arrêté modificatif du 26 novembre 2021). L'agence VSB conserve les données mentionnées à l'article 111/4 jusque 30 ans après la fin de l'admission en question ou cinq ans après le décès de l'utilisateur (article 111/5 de l'arrêté modificatif du 26 novembre 2021). Les documents mentionnés aux articles 111/4 et 111/5 de l'arrêté modificatif VSB du 26 novembre 2021 peuvent être conservés sous forme électronique (article 111/6 de l'arrêté modificatif du 26 novembre 2021).
64. Les résultats des tests seront conservés temporairement dans un environnement sécurisé et dans la mesure où les tests sont concluants, ces données seront détruites au plus tard après six mois. De cette manière, les données de la phase de test pourront encore être consultées en cas d'erreurs éventuelles en production.
65. Compte tenu des finalités de l'étude, le Comité estime que la communication envisagée est adéquate, pertinente et non excessive.

D. TRANSPARANCE

66. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit en principe préalablement à la pseudonymisation des données à caractère personnel, communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée.
67. Conformément à l'article 266 de l'arrêté de reprise du 7 décembre 2018, l'utilisateur signe une déclaration d'admission lors de son admission dans un hôpital de revalidation. La déclaration d'admission est signée en deux exemplaires, dont le gestionnaire de l'hôpital et le patient ou son représentant reçoivent chacun un exemplaire. L'utilisation de papier carbone ou de la signature électronique est autorisée. L'utilisateur reçoit toujours une version papier de la déclaration d'admission signée, également si la déclaration d'admission a été signée de manière électronique.
68. Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

69. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées 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.

- 70.** 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 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, ...); documentation.
- 71.** Le Comité constate qu'un délégué à la protection des données est prévu.
- 72.** Conformément à l'article 9, alinéa 3, du RGPD, 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. Le Comité constate que c'est le cas.
- 73.** 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.
- 74.** Pour le chiffrement des données médicales, il est fait usage de eHealth Seals Service. Celui-ci est déjà utilisé pour le registre central de traçabilité.
- 75.** En vertu de l'article 14 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la communication de données à caractère personnel par ou à une institution de sécurité sociale s'effectue à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Toutefois, sur proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information peut prévoir une dispense de son intervention, pour autant que celle-ci ne puisse offrir de valeur ajoutée. Le Comité de sécurité de l'information est d'accord avec la proposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale concernant sa non-intervention du fait de l'absence d'une plus-value.
- 76.** Les services de la Plate-forme eHealth sont utilisés par le logiciel employé pour l'échange de données à partir de la plateforme numérique VSB entre les acteurs de santé (tant les structures pour personnes âgées, les acteurs concernés par l'octroi d'aides à la mobilité que les organismes assureurs). Le gestionnaire du logiciel qui assure cette communication est le Collège Intermutualiste National.
- 77.** Par organisme individuel au sein du réseau VSB, un médecin surveillera le traitement de données à caractère personnel.
- 78.** L'instance flamande de MyCareNet a recours aux services synchrones, au timestamping et au chiffrement pour le transfert de données vers et à partir des mutualités, des acteurs de santé et de VSB DP.
- 79.** Aucune donnée n'est pseudonymisée dans les environnements de eHealth/CIN.

Par ces motifs,

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

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.

que l'accès au registre national dépend, le cas échéant, d'une autorisation préalable du Ministre de l'Intérieur¹⁸.

que l'accès aux registres Banque Carrefour est autorisé à condition que les demandeurs obtiennent préalablement une autorisation pour l'accès au registre national de la part du Ministre de l'Intérieur.

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.

¹⁸ auparavant le Comité sectoriel du registre national.