

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

CSI/CSSS/24/006

**DÉLIBÉRATION N° 24/002 DU 9 JANVIER 2024 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ENTRE ORGANISMES ASSUREURS BRUXELLOIS ET LES INSTITUTIONS DE SOINS (HÔPITAUX BRUXELLOIS), VIA LA PLATEFORME IRISCARENET, EN VUE D'EFFECTUER UNE FACTURATION**

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

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

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

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

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

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

Vu la demande d'autorisation de Iriscare ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 14 décembre 2023 ;

Vu le rapport du président.

**A. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Avant la Sixième réforme de l'Etat, l'Etat fédéral a mis en place une plateforme centrale orientée service, au profit des prestataires de soins individuels et institutions de soins de

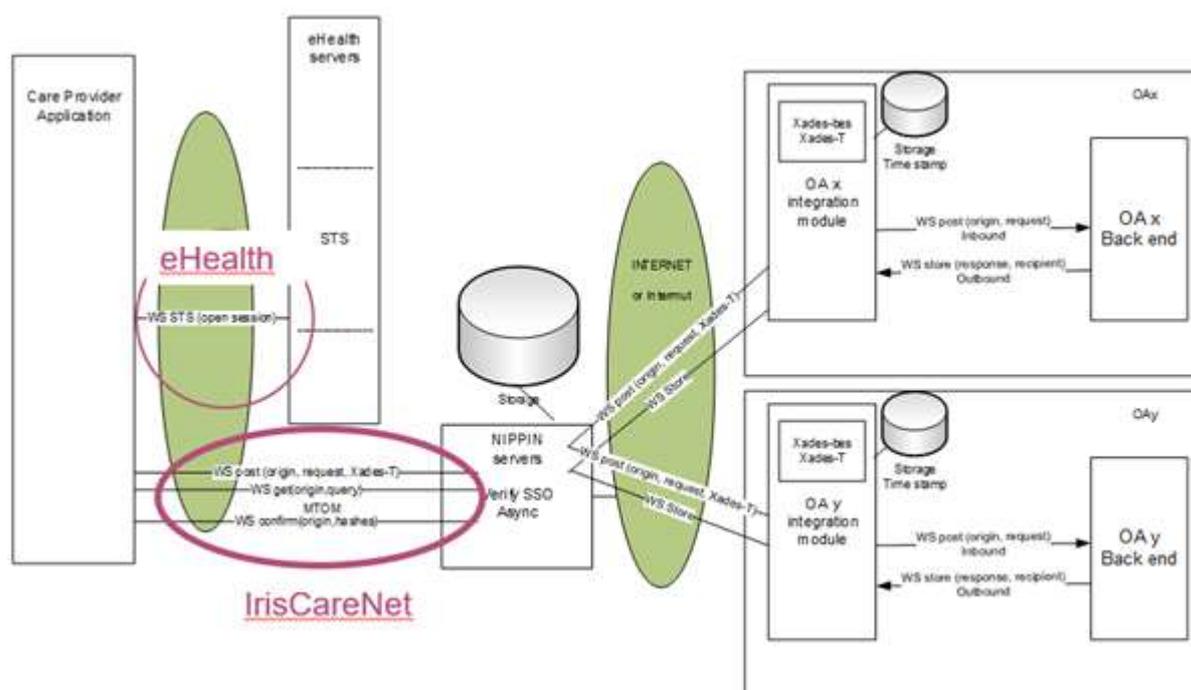
santé, par laquelle des informations peuvent être échangées avec les organismes assureurs via le Collège Intermunicipal National (CIN).

2. La plateforme MyCarenet est un canal de communication mis à la disposition des prestataires et des institutions de soins en vue de vérifier l'assurabilité des bénéficiaires des soins pour notamment facturer des prestations de soins de santé. A cette fin, les prestataires et institutions de soins doivent pouvoir consulter certaines données concernant les bénéficiaires de soins de santé (données d'assurabilité, données relatives au dossier médical global, données relatives au pharmacien de référence, données relatives au statut palliatif, données relatives au trajet de soins). Pour ce faire, ils interrogent l'assurabilité fédérale ainsi que les droits dérivés des organismes assureurs fédéraux via le service Member Data (MDA).
3. Suite à la sixième réforme de l'Etat, la Commission communautaire commune (Cocom) s'est vue transférer un certain nombre de compétences en ce qui concerne la politique de santé. Les compétences de la Cocom sont exercées par deux institutions : son administration, les Services du Collège réuni (SCR), et un organisme d'intérêt public (OIP), Iriscare. Dans ces politiques, Iriscare exerce les missions qui lui sont attribuées, notamment le financement des interventions dans le coût des prestations de soins aux individus fournies par les Hôpitaux bruxellois. Cependant, les Hôpitaux bruxellois relèvent de la compétence des Services du Collège réuni.
4. Depuis lors, la nouvelle plate-forme bruxelloise 'Iriscarenet' a été développée et mise en place en 2022. Il s'agit d'une plate-forme identique à MyCarenet fédéral, seul l'URL change. Iriscarenet propose actuellement deux services: Member Data (MDA) et Facturation tiers-payant. A l'heure actuelle, les Hôpitaux bruxellois facturent électroniquement via MyCarenet certaines prestations régionales (prestations de tabacologie et certains types de conventions de rééducation). Dans le cadre de ce transfert de compétences régionales, les Services du Collège Réuni demandent de mettre à disposition de l'ensemble des Hôpitaux bruxellois qui relèvent de sa compétence, d'une part le service MDA et d'autre part le Service Facturation, via la plateforme Iriscarenet.
5. La plateforme Iriscarenet a fait l'objet des délibérations suivantes:
  - 1) délibération n°22/178 du 6 décembre 2022, relative à la communication de données à caractère personnel relatives à la santé entre les organismes assureurs bruxellois et la CAAMI d'une part et les maisons de repos, maisons de repos et de soins, centres de soins de jour d'autre part, dans le cadre de la facturation électronique et d'accès aux données de leurs membres via Iriscarenet;
  - 2) délibération n°23/172 du 7 novembre 2023 relative à la communication de données à caractère personnel entre les organismes assureurs bruxellois et les professionnels de santé, via la plateforme Iriscarenet, en vue d'effectuer une facturation.
6. Les personnes concernées sont les assurés bruxellois ayant bénéficiés de prestations de soins au sein des Hôpitaux bruxellois (10 Hôpitaux généraux et 6 Hôpitaux psychiatriques).
7. Les données sont communiquées par les organismes assureurs fédéraux (via le service MDA) aux institutions de soins. Les institutions de soins communiquent les données aux

organismes assureurs bruxellois (5 Sociétés mutualistes régionales bruxelloises et la CAAMI, en sa qualité de Caisse auxiliaire bruxelloise) via le service Facturation.

### 1) Service « données du membre » (MDA)

8. Le service « données du membre » (MDA) permet à tout prestataire de soins et à toute institution de soins autorisés de consulter les informations nécessaires pour vérifier l'assurabilité des bénéficiaires de soins en vue d'effectuer une facturation : les données d'assurabilité, les données relatives au dossier médical global, les données relatives au pharmacien de référence, les données relatives au statut palliatif et les données relatives au trajet de soins.
9. Les institutions consultent ces données de manière synchrone (lors de l'entrée/sortie du patient) et de manière asynchrone (lors de la facturation) via la plateforme Iriscarenet.



### 2) Service Facturation

10. Le service facturation permet aux prestataires et aux institutions de soins d'envoyer les factures de leurs patients aux organismes assureurs bruxellois via la plate-forme Iriscarenet.
11. Les données reprises dans le flux facturation sont d'une part des données à caractère personnel relatives à l'identification des patients. Ces données figurent aussi sur les carnets de membres ou sur les vignettes d'identification et dans la carte d'identité sociale. D'autre part, le flux facturation comprend toutes les données de facturation qui ne sont pas des données à caractère personnel.

### B. EXAMEN DE LA DEMANDE

Compétence du Comité de sécurité de l'information

12. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

#### Licéité du traitement

13. En vertu de l'article 9, 1er du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relative à la santé est interdit.
14. Néanmoins, cette interdiction 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 (art. 9, §2, h) du RGPD).
15. La Cocom se réfère à l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités : « Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature (ou de la manière déterminée dans un règlement pris par le Comité de l'assurance sur la proposition du Conseil technique compétent en fonction de la nature des prestations). Que le dispensateur de soins effectue les prestations pour son propre compte ou pour compte d'autrui, le montant payé par le bénéficiaire au dispensateur de soins pour les prestations effectuées est mentionné sur la partie reçu de l'attestation de soins donnés ou de fournitures ou sur le document équivalent ».
16. En vue du paiement de ces prestations, les institutions de soins consultent les informations mises à leur disposition via le service MemberData (MDA). La facturation électronique s'effectue via le service Facturation.
17. L'échange électronique de données personnelles dans le cadre de ces deux services s'effectue via Iriscarenet qui fonctionne conformément aux dispositions de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth.
18. A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

#### Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

19. En vertu 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, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et elles ne peuvent pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités (principe de la limitation des finalités), elles doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de la minimisation des données), elles doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de la limitation de la conservation) et elles doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (principe d'intégrité et de confidentialité).

#### Limitation de la finalité

20. La communication poursuit une finalité légitime c'est-à-dire permettre à Iriscare d'exercer les missions qui lui sont attribuées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat à savoir la consolidation de ces données permet aux institutions de soins autorisées de déterminer l'utilisation correcte des codes nomenclature et de facturer correctement les prestations des patients à l'organisme assureur bruxellois compétent.

#### Minimisation des données

21. Les données relatives à l'assurabilité permettent aux institutions de connaître le statut d'assuré du résident. Les données relatives au dossier médical global (DMG) permettent aux institutions de déterminer si le résident est détenteur d'un DMG. Les données relatives aux trajets de soins permettent aux institutions de déterminer si le patient bénéficie d'un trajet de soins. Les données relatives au pharmacien de référence permettent aux institutions de déterminer si le patient dispose d'un pharmacien de référence et d'identifier celui-ci. Les données relatives au statut palliatif permettent aux institutions de déterminer si le patient a reçu un statut palliatif sur base de la notification du médecin traitant.
22. Les données d'identification (NISS ou le numéro d'identification interne à l'organisme assureur) sont nécessaires afin de pouvoir identifier la personne de manière correcte.
23. Les données relatives à l'assurabilité permettent aux institutions de connaître le statut d'assuré du patient.
24. Les données relatives au dossier médical global permettent aux institutions de déterminer si le patient est détenteur d'un DMG.
25. Les données relatives aux trajets de soins permettent aux institutions de déterminer si le patient bénéficie d'un trajet de soins.
26. Les données relatives au pharmacien de référence permettent aux institutions de déterminer si le patient dispose d'un pharmacien de référence et d'identifier celui-ci.
27. Les données relatives au statut palliatif permettent aux institutions de déterminer si le patient a reçu un statut palliatif sur base de la notification du médecin traitant.

28. Les données à caractère personnel à communiquer sont donc adéquates, pertinentes et non excessives par rapport à la finalité précitée.

#### Limitation de la conservation

29. La consultation des données est nécessaire aussi longtemps qu'IrisCare remboursera les forfaits des personnes concernées. Les prestations sont remboursables pendant une période de deux ans mais le prestataire peut faire une demande jusqu'à cinq ans dans le passé pour un jour précis. Les données seront donc conservées pendant une période de cinq ans<sup>1</sup>.

#### Intégrité et confidentialité

30. Lors du traitement des données à caractère personnel, IrisCare doit tenir compte de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* et de toute autre réglementation relative à la protection de la vie privée, en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* et la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*. Il tient également compte des normes de sécurité minimales du réseau de la sécurité sociale, qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
31. Le Comité rappelle que selon la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, les instances connectées au réseau doivent s'assurer que les données pertinentes soient échangées directement entre elles. Les instances doivent également s'entendre afin que les assurés sociaux disposent de services intégrés connectés à des sources authentiques. Par conséquent, le Comité exige que les principes d'utilisation de MyCarenet suivants soient mis en œuvre et respectés par les entités fédérées :
- 1) L'état d'assurabilité d'un citoyen est déterminé, chacun sur la base de sa compétence, par, d'une part, les organismes assureurs et, d'autre part, les instances actives dans une entité fédérée (caisses de soins en Flandre, sociétés mutualistes régionales en Wallonie et à Bruxelles, service compétent de la Communauté germanophone).
  - 2) Un accès électronique intégré à l'état d'assurabilité est garanti par
    - a. MyCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs
    - b. VSBNet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les caisses de soins flamandes
    - c. WalCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
    - d. IrisCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises

---

<sup>1</sup> Article 19, § 1er, de l'ordonnance du 21 décembre 2018 *relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine de soins de santé et de l'aide aux personnes*.

- 3) La facturation des services de soins fournis par les institutions et prestataires de soins a lieu par la voie électronique au travers de
  - a. MyCarenet à tous les organismes assureurs
  - b. VSBNet à toutes les caisses de soins
  - c. WalCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
  - d. IrisCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises

Certaines institutions de soins telles les maisons de soins psychiatriques facturent tant des prestations fédérales que régionales et facturent donc tant via la plateforme fédérale MyCarenet aux organismes assureurs que via les plateformes régionales VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet aux instances desservies par ces dernières.

- 4) La facturation des services de soins fournis aux caisses de soins flamandes, aux sociétés mutualistes régionales wallonnes et aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises intervient sur la base des règles fixées dans l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée où le service de soins a été fourni.
- 5) Les institutions et prestataires de soins font, à partir de leur logiciel, directement appel aux API auprès, d'une part, MyCarenet et, d'autre part, du réseau régional (VSBNet, WalCarenet ou IrisCarenet). Les plateformes intermédiaires MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet ne traitent donc pas de données en tant que plateforme intermédiaire pour une autre plateforme. MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet garantissent que l'authentification de l'utilisateur de plusieurs plateformes intermédiaires a lieu via single sign-on.
- 6) Les plateformes d'échange MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet constituent des instanciations d'une seule et même plateforme et ont donc exactement les mêmes spécifications techniques.
- 7) Au plus tard au 31 décembre 2024, MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet offriront conjointement 2 services d'orchestration par lesquels respectivement
  - a. toutes les informations pertinentes relatives à l'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs, caisses de soins et sociétés mutualistes régionales pourront être consultées par les prestataires de soins, institutions de soins et l'assuré social même au moyen d'une seule API, du single sign-on et de spécifications uniformes
  - b. toutes les facturations à ces institutions pourront avoir lieu au moyen d'une seule API, du single sign-on et de spécifications uniformes et l'assuré social pourra recevoir un aperçu intégré de ces facturations.

Il convient également de vérifier dans quelle mesure il est possible de réaliser cet objectif pour la Communauté germanophone, vu son choix politique de ne pas travailler avec des caisses de paiement propres.

- 8) Il est créé un groupe de travail qui déterminera comment garantir à l'assuré social que dans un délai raisonnable, il ne devra plus organiser lui-même des transferts de données pour obtenir une application intégrée de tous les remboursements à charge

des organismes assureurs, des caisses de soins, des sociétés régionales et des assurances maladie complémentaires souscrites auprès d'organismes assureurs ou d'assureurs privés, et comment il pourra obtenir un aperçu convivial et intégré de ces remboursements.

- 32.** La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :

1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;

2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;

3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

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

conclut que la communication de données à caractère personnel par Iriscare en vue d'exercer ses missions relatives au financement des interventions dans le coût des prestations de soins aux individus est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données 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.

La présente délibération entre en vigueur le 24 janvier 2024.

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.
---