

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/20/510

DÉLIBÉRATION N° 17/101 DU 7 NOVEMBRE 2017, MODIFIÉE LE 1^{ER} DÉCEMBRE 2020, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE LA DMFA (DÉCLARATION MULTIFONCTIONNELLE) PAR L'OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE À L'AGENCE FLAMANDE « ZORG EN GEZONDHEID », EN VUE DU CONTRÔLE DU FINANCEMENT DE DIVERSES CATÉGORIES DE STRUCTURES

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

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 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*, en particulier l'article 97;

Vu la demande de l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid »;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport du président.

A. OBJET

1. Suite à la sixième réforme de l'Etat, la Communauté flamande est, depuis le 1^{er} juillet 2014, compétente pour le financement de diverses catégories de structures, notamment les centres de soins résidentiels, les centres de court séjour, les centres de soins de jour ou de rééducation, les maisons de soins psychiatriques et les équipes d'accompagnement multidisciplinaires en soins palliatifs. Selon un protocole d'accord conclu à cet effet, l'Institut national d'assurance maladie et invalidité reste jusqu'au 1^{er} janvier 2019 responsable du financement de ces instances. À partir du 1^{er} janvier 2019, cette tâche est entièrement reprise par la Communauté flamande.

2. La législation fédérale contient actuellement plusieurs obligations dans le chef des instances précitées en vertu desquelles elles sont obligées, dans le cadre de leur financement, de mettre divers renseignements à la disposition de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité, et ce de manière structurée.
3. Sont tout d'abord demandées des données pour l'application de la dispense des prestations de travail en fin de carrière, une mesure qui consiste en une réduction du nombre d'heures de travail avec maintien du salaire. L'arrêté royal du 15 septembre 2006 *portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière* prévoit à ce sujet que les employeurs concernés doivent communiquer les données suivantes (par trimestre) au Service des Soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité.

Données relatives à l'instance: le statut, le numéro d'inscription et la durée moyenne de travail hebdomadaire pour les prestations à temps plein.

Données par membre du personnel dans une fonction déterminée qui a atteint l'âge d'au moins 44 ans dans l'année de l'intervention: le nom, le prénom, le numéro d'identification de la sécurité sociale, le nombre d'heures de prestations de travail par semaine effectuées dans la fonction (avec la date de début et de fin de l'application de ce nombre d'heures), la date de début et/ou de fin de l'occupation, le nombre de journées et d'heures prestées et assimilées, l'avantage choisi (dispense des prestations de travail et/ou octroi d'une prime), la période de l'avantage, la qualification professionnelle, l'ancienneté barémique, les renseignements éventuels dont il ressort que le membre du personnel assimilé satisfait aux conditions en vigueur et le nombre de journées et d'heures non assimilées.

Données dont il ressort que la dispense des prestations de travail a été compensée par un nouvel engagement ou par l'augmentation de la durée du travail hebdomadaire d'un autre travailleur: le nom, le prénom, le numéro d'identification de la sécurité sociale et la qualification professionnelle du travailleur, le nombre d'heures de l'occupation (nouvelle ou supplémentaire) et la période (date de début et de fin).

4. Aux centres de soins résidentiels et aux centres de court séjour, l'Institut national d'assurance maladie et invalidité demande, dans le cadre du calcul de l'intervention forfaitaire, les données suivantes, à l'aide d'un questionnaire spécifique, en application de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 *fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.*

Données relatives à l'instance: le statut, le numéro d'inscription, le numéro d'entreprise, le numéro d'unité d'établissement, le numéro de compte bancaire, la durée moyenne de travail hebdomadaire pour les prestations à temps plein, le nombre de journées facturées par catégorie de dépendance et le nombre de patients de la catégorie de dépendance A, effectivement présents au 31 mars de la période de référence et qui ont au moins un score égal à « 2 » pour l'orientation dans le temps et dans l'espace.

Données par membre du personnel infirmier, soignant et de réactivation: le nom, le prénom, le numéro d'identification de la sécurité sociale, le nombre de journées et d'heures prestées et/ou assimilées, le nombre de journées non assimilées, la qualification professionnelle, le statut, la date de début et/ou la date de fin de l'occupation et l'ancienneté barémique.

Diverses autres données: données en rapport avec la fonction palliative, avec le médecin coordinateur, données concernant la formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence, données en rapport avec le complément de fonction, avec la personne de référence pour la démence, le directeur et les moyens de contact.

5. En ce qui concerne les centres de soins de jour, l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 *fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour*, impose des obligations similaires. En vue de l'octroi de l'intervention « troisième volet » (une intervention financière annuelle dans le cadre de l'harmonisation des barèmes), des données relatives aux employeurs et aux travailleurs sont également demandées auprès des centres de soins résidentiels, des centres de court séjour ou des centres de soins de jour, en application de l'arrêté royal du 17 août 2007 *pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins*.
6. L'Institut national d'assurance maladie et invalidité reçoit les données à caractère personnel des catégories précitées de structures et les traite plus en détail. À cet égard, il effectue aussi des contrôles au moyen de données à caractère personnel de la DMFA (la banque de données des déclarations multifonctionnelles des employeurs, qui est gérée par l'Office national de sécurité sociale). Il a été autorisé par le Comité de surveillance (le prédécesseur du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé), par sa délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002, à consulter des données à caractère personnel de la DMFA, en vue de la détermination et du contrôle de droits et en vue de l'amélioration de ses propres fichiers de base.
7. Les structures fourniront dorénavant les renseignements décrits à l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid » (voir à cet égard la réglementation mentionnée aux points 13 et 14). Cette dernière doit, tout comme l'Institut national d'assurance maladie et invalidité, pouvoir contrôler les informations reçues au moyen de données à caractère personnel que les structures ont déclarées à l'Office national de sécurité sociale dans leur qualité d'employeur. L'Agence souhaite comparer les données qu'elle a personnellement reçues des structures avec les données que ces structures déclarent en tant qu'employeur à l'Office national de sécurité sociale afin de vérifier leur exactitude. Il s'agit de la poursuite d'un traitement existant de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité par l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid » suite au transfert de compétence dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat.
8. Les données à caractère personnel DmfA suivantes seraient donc traitées (outre les informations purement administratives et techniques, qui peuvent être consultées sans délibération préalable du Comité de sécurité de l'information), à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de l'intégrateur de service flamand, pour tout travailleur d'un employeur concerné et pour chaque trimestre.

Bloc "*déclaration de l'employeur*": l'année et le trimestre, le numéro d'immatriculation et le numéro d'entreprise de l'employeur, la notion de curatelle, le montant net à payer, la conversion vers un régime de cinq jours par semaine et la date de début des vacances. Ces données à caractère personnel garantissent une identification unique de la structure concernée pendant la période de financement.

Bloc "*personne physique*": le numéro d'identification de la sécurité sociale du travailleur, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance, le lieu de naissance, l'adresse et la nationalité. Ce bloc permet d'identifier le travailleur concerné de manière univoque.

Bloc "*ligne travailleur*" : la catégorie d'employeur, le code travailleur, les dates de début et de fin du trimestre, la notion de « travailleur frontalier », l'activité vis-à-vis du risque et le numéro d'identification de l'unité locale. La date de début du trimestre et la date de fin du trimestre permettent de vérifier si le contrat du travailleur tombe dans la période de financement.

Bloc "*occupation de la ligne travailleur*": le numéro d'identification de l'unité locale, le numéro d'occupation, la période de l'occupation, le numéro de la commission paritaire, le nombre de jours par semaine du régime de travail, la moyenne d'heures par semaine du travailleur, la moyenne d'heures par semaine de la personne de référence, le type de contrat de travail, la mesure de réorganisation du temps de travail applicable, la mesure de promotion de l'emploi applicable, le statut du travailleur, la notion de pensionné, le type d'apprenti, le mode de rémunération, le numéro de fonction, la classe du personnel naviguant, le paiement en dixièmes ou douzièmes et la justification des jours si le travailleur est occupé selon un cycle de travail spécial. Le financement des structures concernées par l'agence flamande « Zorg en Gezondheid » est basé sur la situation d'emploi de leurs travailleurs.

Bloc "*prestation de l'occupation de la ligne travailleur*": le numéro de la ligne de prestation, le code de prestation, le nombre de jours de la prestation, le nombre d'heures de la prestation et le nombre de minutes de vol.

Bloc "*cotisation travailleur étudiant*": le numéro d'identification de l'unité locale, le salaire donnant lieu au calcul de la cotisation de solidarité, la cotisation de solidarité et le nombre de jours et d'heures rémunérés à déclarer. Il ne peut pas être tenu compte des étudiants lors du calcul du financement.

Bloc « *occupation - informations* »: le nombre de jours de vacances, la date à laquelle un membre du personnel nommé est malade depuis 6 mois ou plus, la mesure en faveur de l'emploi applicable pour le secteur non marchand, l'indication extra de l'horeca, le salaire horaire, la notion de dispense de prestations, l'indication de personnel mis à disposition, le nombre de jours d'incapacité de travail avec salaire garanti première semaine, la rémunération brute payée en cas de maladie, l'indication de la dispense de déclaration dans le secteur public, l'indication du régime de pension complémentaire, l'indication FWT ("former work placement trainee"), la date de nomination de l'agent à titre définitif, la date d'attribution du nouveau poste Maribel social, l'indication selon laquelle la cotisation pour la pension du secteur public pour travailleurs statutaires a, en raison de circonstances spécifiques, une base de calcul dérogatoire, la mesure de carrière applicable, l'indication du

secteur partiel qui relève de la compétence flamande en ce qui concerne les activités dans le secteur non-marchand et le budget de mobilité total octroyé au travailleur. L'agence flamande « Zorg en Gezondheid » souhaite traiter les données à caractère personnel relatives aux mesures du secteur non marchand, étant donné qu'il y a lieu de tenir compte ou non de travailleurs en fonction de ces mesures.

Par sa délibération n° 13/126 du 3 décembre 2013, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a décidé, d'une part, que des instances autorisées à accéder à la banque de données DMFA sont, à certaines conditions, aussi autorisées à accéder aux données à caractère personnel qui y sont ajoutées ultérieurement et que, d'autre part, les autorisations pour la communication de données DMFA sont accordées au niveau des blocs de données en question. L'agence flamande « Zorg en Gezondheid » a donc accès - uniquement pour la finalité précitée - aux blocs de données à caractère personnel précités, tant dans leur composition actuelle que dans leur composition future.

B. EXAMEN

9. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1er, 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.

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

Limitation de la finalité

10. La communication poursuit une finalité légitime, à savoir la réalisation de contrôles à l'occasion du financement de certaines catégories de structures. Afin de garantir la continuité en la matière, l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid » (qui est dorénavant compétente) doit pouvoir traiter les mêmes données à caractère personnel que l'Institut national d'assurance maladie et invalidité (qui était jadis compétent). Les données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale seraient utilisées afin de vérifier l'exactitude des renseignements communiqués par les structures de soins.

Minimisation des données

11. Les données à caractère personnel à communiquer sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité. Elles ont uniquement trait aux employeurs appartenant aux catégories de structures de soins précitées et à leurs travailleurs respectifs pour lesquels sont principalement mis à la disposition le statut et la durée de travail.
12. Les données à caractère personnel peuvent uniquement avoir trait à des personnes qui possèdent un dossier actif auprès du demandeur. A cet effet, les personnes concernées doivent être intégrées dans le répertoire des références sous un code qualité approprié (en d'autres termes, il doit être explicitement déclaré par le demandeur qu'il possède un dossier les concernant) et les données à caractère personnel les concernant peuvent uniquement être échangées après un contrôle d'intégration positif. Les parties concernées doivent pouvoir reconstruire entièrement tout échange de données à caractère personnel du début jusqu'à la fin au moyen de loggings aisément exploitables, basés sur une répartition précise des tâches. Afin de pouvoir réaliser cet audit « end-to-end », l'intégrateur de service flamand devra prendre des mesures en vue d'une détermination unique de l'ensemble du traitement. Il conservera par ailleurs les conversions réalisées, sous forme exploitable et consultable, de sorte que le lien entre le message électronique de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et son propre message électronique puisse à tout moment être prouvé efficacement.
13. Le demandeur fait référence à cet égard au décret flamand du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, plus précisément aux articles 136-139 portant sur le financement lié à l'organisation. Ce financement concerne une contribution aux dépenses qui sont spécifiques et nécessaires à l'exploitation durable d'infrastructures de soins, indépendante des besoins en soins individuels des usagers. Il est payé aux infrastructures de soins par le Gouvernement flamand sous la forme d'un forfait, qui est déterminé notamment sur la base des frais de personnel supplémentaires et spécifiques.
14. L'obligation d'information est comprise dans les articles 452 et 456 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande (communication de données à caractère personnel par les centres de soins résidentiels, les centres de court séjour et les centres de soins de jour) et dans l'article 5 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 *portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé* (communication de données à caractère personnel par les structures de réadaptation fonctionnelle, les centres de soins résidentiels, les centres de soins de jour, les centres de court séjour, les maisons de soins psychiatriques et les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs).
15. Les données à caractère personnel seront détruites à l'issue de la procédure contradictoire avec la structure de soins, dans le cadre de laquelle des différences ont été constatées entre les informations enregistrées dans l'application web et les informations transmises par l'Office national de sécurité sociale. Dès que la procédure est clôturée, il n'est en effet plus nécessaire de conserver encore les données à caractère personnel du réseau de la sécurité

sociale, puisque le rôle de chacune des parties concernées (les structures de soins, l'Office national de sécurité sociale et l'agence flamande « Zorg en Gezondheid ») est alors terminé.

Intégrité et confidentialité

16. L'échange des données à caractère personnel s'effectue à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, conformément à 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*.
17. Lors du traitement des données à caractère personnel, l'agence flamande « Zorg en Gezondheid » 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 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* et de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ainsi que 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.
18. Le traitement de données à caractère personnel s'effectue pour le surplus dans le strict respect des dispositions de la délibération du Comité de sécurité de l'information n° 18/184 du 4 décembre 2018 relatif à l'échange de données à caractère personnel entre des acteurs du réseau de la sécurité sociale et des organisations des Communautés et Régions à l'intervention de leurs intégrateurs de services.

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 l'Office national de sécurité sociale à l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid », à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de l'intégrateur de services flamand, et ce uniquement pour la réalisation de contrôles à l'occasion du financement des centres de soins de santé, de court séjour, de soins de jour ou de rééducation, des maisons de soins psychiatriques et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires en soins palliatifs, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE
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 (tél. 32-2-741 83 11).