

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

CSI/CSSS/25/410

**DÉLIBÉRATION N° 25/220 DU 2 DÉCEMBRE 2025 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ (INAMI) À L'AGENCE INTERMUTUALISTE (AIM) DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE DU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE) CONCERNANT LE « NEW DEAL » POUR LES CABINETS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

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, § 1<sup>er</sup> ;

Vu la demande du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) ;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) ;

Vu le rapport du président.

**A. OBJET**

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) est un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, institué par la loi-programme du 24 décembre 2002 et qui a pour mission légale « la collecte et la fourniture d'éléments objectifs issus du traitement de données enregistrées et de données validées, d'analyses d'économie de la santé et de toutes autres sources d'informations, pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents et ce, compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de santé ».
2. L'organisation souhaite, dans le cadre d'une étude concernant le « New Deal » pour les cabinets de médecine générale, avoir recours à des données à caractère personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), à l'intervention de l'Agence intermutualiste (AIM). Le New Deal pour les cabinets de médecine générale est un nouveau modèle d'organisation et de financement, basé sur trois piliers : un financement à l'acte, un financement par capitation (un financement forfaitaire pondéré sur base de certaines caractéristiques de patients) et un financement par primes pour la gestion du cabinet ou la présence d'un infirmier au sein de ce cabinet. L'étude vise à évaluer si le modèle a l'effet attendu. L'extension du modèle d'organisation et de financement à d'autres cabinets de médecine générale dépend des résultats d'un projet pilote qui a débuté en avril 2024.

3. Actuellement, 79 cabinets de médecine générale participent au projet pilote, dont 41 dans le groupe pilote et 38 dans le groupe témoin. Les informations de tous les cabinets participants sont nécessaires afin de pouvoir calculer certains éléments de l'évaluation. L'évaluation qualitative et quantitative doit notamment contenir les éléments suivants : une description de l'offre de soins, les profils actifs et l'organisation interne dans les cabinets avec un système de financement mixte (nombre de médecins généralistes par cabinet, âge, accord de collaboration, autres prestataires de soins et profils de soutien au sein du cabinet, durée moyenne du travail par ETP, offre de programmes de soins préventifs et proactifs,...), une comparaison avec la moyenne du nombre de patients par (cabinet de) médecin généraliste et l'accessibilité (y compris la facturation de suppléments) et la disponibilité pour de nouveaux patients pour les différents systèmes de financement, le nombre de consultations et de visites par patient et par groupe d'âge, pour les différents systèmes de financement et les dépenses correspondantes pour l'assurance maladie, et l'effet de la facturation de suppléments sur les revenus et la mesure dans laquelle le conventionnement est encouragé ou non. Ces éléments sont explicitement repris dans la convention qui est conclue entre le cabinet de médecine générale et le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI<sup>1</sup>.
4. Par cabinet de médecine générale participant au projet pilote (appartenant au *groupe pilote* ou au *groupe témoin*), les données à caractère personnel (administratives) suivantes sont traitées (celles-ci sont initialement mises à la disposition par les cabinets de médecine générale mêmes).

#### 4.1. *En ce qui concerne les cabinets de médecine générale du groupe pilote*

- numéro du cabinet de médecine générale
- nom du cabinet de médecine générale
- adresse et code postal du cabinet de médecine générale
- nombre de médecins
- nombre d'infirmiers
- présence d'une aide administrative
- forme d'accord de collaboration
- personne de contact administrative
- numéro de téléphone du cabinet de médecine générale
- adresse e-mail du cabinet de médecine générale
- numéro de compte du cabinet de médecine générale
- modifications dans la composition du cabinet de médecine générale
- numéros INAMI des médecins généralistes et des infirmiers
- questions d'évaluation « New Deal » (enquêtes)

---

<sup>1</sup> Il s'agit de la « convention en application de l'article 56, § 1<sup>er</sup>, en vue du financement d'une étude comparative relative au modèle d'organisation et de financement en médecine générale ». En vertu de l'article 56, § 1<sup>er</sup>, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions pour des enquêtes et des études comparatives de certains modèles de dispensation et de financement des soins de santé. Les cabinets de médecine générale qui répondent aux conditions d'adhésion et qui souhaitent adhérer à la convention peuvent s'inscrire auprès du Service des soins de santé de l'INAMI.

Ces informations s'avèrent nécessaires pour réaliser les analyses au niveau du cabinet de médecine générale, pour l'exécution de la convention INAMI, pour analyser la représentativité et la répartition géographique des cabinets de médecine générale participants, pour calculer au niveau du cabinet de médecine générale les indicateurs d'évaluation relatifs aux caractéristiques des patients dans le cadre du traitement d'informations du réseau de la sécurité sociale (les informations anonymes relatives à la patientèle du cabinet de médecine générale) et pour évaluer le nouveau financement au niveau des éléments prévus dans la convention INAMI.

#### 4.2. *En ce qui concerne les cabinets de médecine générale du groupe témoin*

- numéro du cabinet de médecine générale
- nom du cabinet de médecine générale
- adresse et code postal du cabinet de médecine générale
- nombre de médecins
- nombre d'infirmiers
- présence d'une aide administrative
- forme d'accord de collaboration
- numéro de compte du cabinet de médecine générale
- numéros INAMI des médecins généralistes et des infirmiers
- questions d'évaluation « New Deal » (enquêtes)

Ces informations s'avèrent nécessaires pour réaliser les analyses au niveau du cabinet de médecine générale, pour régler le paiement des cabinets de médecine générale témoins qui participent volontairement, pour analyser la représentativité et la répartition géographique des cabinets de médecine générale participants, pour calculer au niveau du cabinet de médecine générale les indicateurs d'évaluation relatifs aux caractéristiques des patients dans le cadre du traitement d'informations du réseau de la sécurité sociale (les informations anonymes relatives à la patientèle du cabinet de médecine générale) et pour évaluer le nouveau financement au niveau des éléments prévus dans la convention INAMI.

#### 5. Par cabinet de médecine générale participant au projet pilote, des informations de l'AIM sont par ailleurs traitées. Il s'agit d'informations générales sur les prestations médicales fournies, nécessaires pour évaluer le nouveau financement sur la base des éléments mentionnés dans la convention INAMI. Le KCE n'est pas en mesure de réidentifier les patients des 79 cabinets de médecine générale participants (le KCE reçoit uniquement des données anonymes pour ces personnes).

- le nombre de patients par cabinet
- la répartition selon le sexe et l'âge des patients au niveau du cabinet
- le pourcentage de patients avec un statut de maladie chronique au niveau du cabinet
- le pourcentage de patients atteints de diabète au niveau du cabinet
- le pourcentage de patients atteints de maladies respiratoires obstructives au niveau du cabinet
- le pourcentage de patients avec au moins treize contacts par an au niveau du cabinet
- le pourcentage de patients bénéficiant d'une intervention majorée au niveau du cabinet
- l'indication suivi diabétique par convention/passeport/trajet de soins

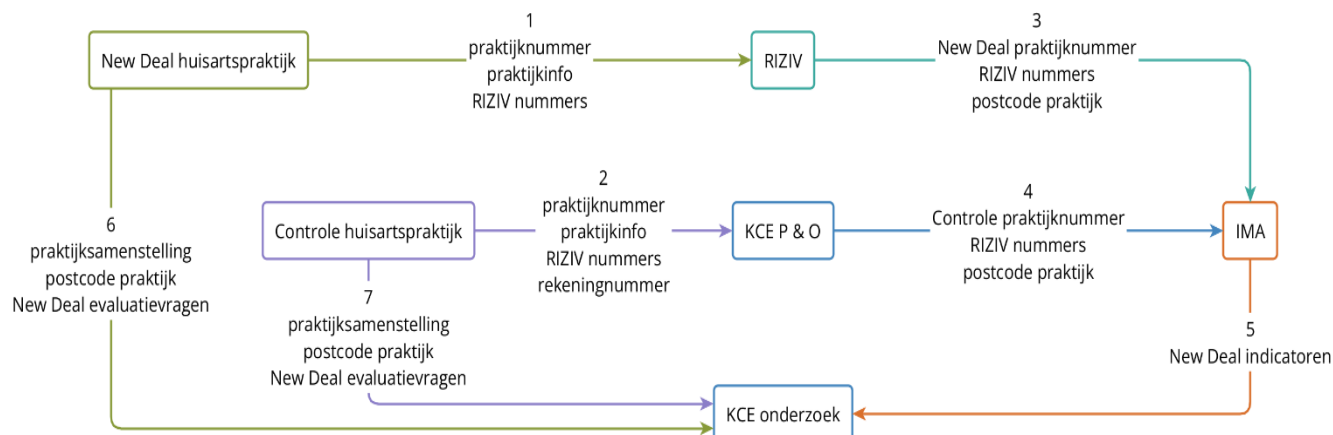
- l'indication vaccination des adultes contre la grippe chez les +65 ans
- l'indice « *usual provider of care* » (UPC) comme critère pour la continuité des soins
- le pourcentage de sorties d'hôpital de patients âgés qui ont fait l'objet d'un suivi dans un délai d'une semaine
- le pourcentage de dossiers médicaux globaux (DMG)
- l'indication traitement de patients atteints de maladies spécifiques
- usage d'antibiotiques (volume et type)
- indication polypharmacie +65 ans
- indication anticholinergiques +65 ans / antipsychotiques +65 ans
- le montant moyen reçu de patients pour les soins au cours d'une année
- le nombre moyen de services de santé utilisés par le patient au cours d'une année
- le nombre de contacts avec des patients par médecin généraliste ou par cabinet de médecine générale
- la différence pour chaque indicateur conformément au statut d'intervention majorée

Sur la base des résultats de ces indicateurs, des indicateurs complémentaires peuvent être définis, chaque fois au niveau du cabinet. Il s'agit d'indicateurs liés au cabinet de médecine générale et qui ne peuvent être mis en rapport avec des données à caractère personnel relatives à la santé – “données relatives à la santé” au sens 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* – dans le chef des patients des cabinets de médecine générale participant au projet pilote.

6. Pour le traitement des données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale, le KCE fait appel à l'AIM, qui se charge du calcul des indicateurs. Ces indicateurs sont ensuite transmis aux chercheurs sous forme de données anonymes (en ce qui concerne les patients respectifs des 79 cabinets de médecine générale participants). L'AIM est une association sans but lucratif, qui a été créée par les unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges et qui a pour but, conformément à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, d'analyser dans le cadre des missions des organismes assureurs les données qu'ils collectent et de fournir les informations à ce propos.
7. L'échange de données à caractère personnel se déroule comme suit<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Les données à caractère personnel des cabinets de médecine générale (avec des informations globalisées relatives aux patients) sont demandées sur base annuelle pour la période 2022-20206. Cette période correspond à la durée du trajet d'évaluation du projet « New Deal » pour les cabinets de médecine générale, y compris un délai de deux ans antérieur à la prise de cours du projet pilote, à titre de mesure de base.



- (1) Les cabinets de médecine générale « New Deal » transmettent notamment les informations suivantes relatives aux cabinets à l'INAMI (pour la période 2022-2026) : le numéro d'identification, le nom, l'adresse, le nombre de médecins, la forme de collaboration, la personne de contact, le numéro de téléphone, l'adresse e-mail, les modifications dans la composition, le numéro de compte et le numéro INAMI ainsi que le nom des médecins généralistes et des infirmiers actifs au sein du cabinet.
- (2) Les cabinets de médecine générale témoins (les cabinets qui participent volontairement à l'étude sans s'inscrire dans le système « New Deal » pour les cabinets de médecine générale) transmettent notamment les informations suivantes relatives aux cabinets au KCE (pour la période 2022-2026) : le numéro d'identification, l'adresse, le numéro de compte et le numéro INAMI ainsi que le nom des médecins généralistes et infirmiers actifs au sein du cabinet.
- (3) L'INAMI transmet les informations suivantes à l'AIM concernant les cabinets de médecine générale « New Deal » (pour la période 2022-2026) : le numéro d'identification, le numéro INAMI des médecins généralistes et infirmiers et le code postal.
- (4) Le KCE envoie les informations suivantes à l'AIM pour les cabinets de médecine générale témoins (pour la période 2022-2026) : le numéro d'identification, le numéro INAMI des médecins généralistes et infirmiers et le code postal.
- (5) L'AIM calcule les indicateurs « New Deal » et transmet (en ce qui concerne les patients des cabinets de médecine générale participant à l'étude) des données anonymes au KCE.
- (6) Les cabinets de médecine générale « New Deal » complètent les questionnaires pour le KCE. Ces questionnaires visent à connaître la composition du cabinet de médecine générale, le code postal et contiennent les questions d'évaluation du « New Deal ».
- (7) Les cabinets de médecine générale témoins remplissent les questionnaires pour le KCE. Ces questionnaires visent à connaître la composition du cabinet de médecine générale, le code postal et contiennent les questions d'évaluation du « New Deal ».

8. Les données à caractère personnel des médecins généralistes et des infirmiers sont uniquement accessibles à certains collaborateurs de l'AIM (analystes, gestionnaires de données et personnel ICT, en vue du calcul des indicateurs et de la gestion technique) et du KCE (collaborateurs P&O, analystes et personnel ICT, pour le paiement des cabinets témoins, l'analyse des indicateurs et la gestion technique). Ils sont tous tenus au devoir de confidentialité, notamment en vertu de l'article 276 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002. Aucun tiers n'a accès aux données à caractère personnel précitées. Les informations relatives aux patients des cabinets de médecine générale participants constituent des données anonymes pour le KCE.
9. Il est question de deux groupes de données à caractère personnel : d'une part, les données à caractère personnel qui sont mises à la disposition par les cabinets de médecine générale (le traitement est basé sur le consentement de l'intéressé en ce qui concerne le traitement de ses données à caractère personnel pour des finalités spécifiques) et, d'autre part, les données à caractère personnel qui sont mises à la disposition par l'INAMI (le traitement est basé sur la nécessité en vue de l'accomplissement d'une mission d'intérêt général).
10. En ce qui concerne la communication d'informations aux intéressés concernant le traitement de leurs données à caractère personnel, le KCE constate ce qui suit.
  - 10.1. Les cabinets de médecine générale participants mettent eux-mêmes certaines données à caractère personnel à la disposition (des informations pratiques sur le cabinet de médecine générale et les réponses aux questions de l'enquête visant à évaluer les cabinets de médecine « New Deal »). Ils sont informés préalablement de l'étude et disposent donc déjà des informations nécessaires en ce qui concerne le traitement de leurs données à caractère personnel, en application de l'article 13 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* (règles en ce qui concerne les informations à fournir lorsque les données à caractère personnel sont collectées auprès de l'intéressé).
  - 10.2. Dans la première phase, l'INAMI transmet les informations des cabinets de médecine générale participants (médecins généralistes et infirmiers identifiés) à l'AIM, tandis que dans la deuxième phase, l'AIM transmet des données anonymes de leurs patients au KCE. Le KCE n'est pas en mesure d'identifier les patients concernés. La communication d'informations concernant le traitement de leurs données à caractère personnel n'est donc pas possible, en application de l'article 14 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* (règles en ce qui concerne la communication d'informations lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été obtenues auprès de l'intéressé).
11. Le KCE et l'AIM ont chacun désigné un délégué à la protection des données, en application de l'article 37 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*. L'identité de ces personnes a été transmise au Comité de sécurité de l'information.

12. Le traitement de données à caractère personnel est effectué dans le cadre de la réalisation d'une étude du KCE qui a été approuvée dans le programme annuel du Conseil d'administration de l'organisation. Toute étude KCE doit être rendue publique par le KCE dans un délai de 30 jours après son approbation par le Conseil d'administration (article 3 de l'arrêté royal du 15 juillet 2004 *relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'expertise des soins de santé*). Les données à caractère personnel nécessaires à la réalisation de l'étude sont conservées jusqu'à trois ans après la publication du rapport KCE et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2035. Ce délai est motivé comme suit : les données à caractère personnel doivent être disponibles suffisamment longtemps afin de pouvoir terminer l'étude et la soumettre à l'approbation du Conseil d'administration du KCE, afin de pouvoir publier les résultats dans des revues scientifiques et permettre, le cas échéant, d'apporter par la suite des précisions ou des corrections.

## B. EXAMEN DE LA DEMANDE

### Compétence du Comité de sécurité de l'information

13. En vertu de l'article 206, § 6, alinéa 2, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, toute transmission de données à caractère personnel par l'INAMI au KCE dans le cadre des tâches mentionnées dans la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 requiert une autorisation de principe (c'est-à-dire une délibération) du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (actuellement le Comité de sécurité de l'information).
14. Par ailleurs, il s'agit d'une communication de données à caractère personnel par une institution publique de sécurité sociale (l'INAMI) à un tiers (l'AIM) qui, en vertu de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, 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. Les informations à communiquer par l'AIM au KCE sont anonymes dans la mesure où elles portent sur des patients.

### Licéité du traitement

15. En vertu de l'article 6 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*, le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions explicites mentionnées dans cet article est remplie.
16. Le traitement des données à caractère personnel mises à la disposition par les cabinets de médecine générale est légitime au sens de l'article 6, 1, alinéa 1<sup>er</sup>, a), du RGPD, en ce sens que « *l'intéressé a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques* ». Il s'agit d'informations administratives relatives au cabinet de médecine générale et des réponses aux questions de l'évaluation. Le Comité de sécurité de l'information souligne que les collaborateurs des cabinets de médecine générale ne peuvent en aucun cas communiquer des informations de

patients identifiés ou identifiables. Le cas échéant, les informations relatives aux patients au niveau du cabinet de médecine générale doivent toujours être transmises sous forme purement anonyme.

17. Le traitement des données à caractère personnel qui sont mises à la disposition de l'AIM par l'INAMI est légitime au sens de l'article 6, 1, alinéa 1<sup>er</sup>, e), du RGPD, en ce sens qu'il est « *nécessaire pour l'exécution d'une mission d'intérêt public* ». L'AIM reçoit de l'INAMI uniquement des données à caractère personnel de médecins généralistes et infirmiers identifiés. Le KCE reçoit de l'AIM des informations relatives à la patientèle du cabinet de médecine générale, mais de façon globalisée, sans que l'identité des patients ne puisse être retrouvée (par cabinet de médecine générale, seuls des indicateurs généraux sont communiqués). Les informations relatives aux patients du cabinet de médecine générale sont donc toujours mises à la disposition sous forme anonyme.

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

18. 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 (*limitation des finalités*), elles doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (*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 (*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 (*intégrité et confidentialité*).

#### Limitation de la finalité

19. Le traitement de données à caractère personnel vise une finalité légitime, à savoir la réalisation d'une étude sur le « New Deal » pour les cabinets de médecine générale, qui s'inscrit dans le cadre des diverses missions du KCE définies dans la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, notamment en ce qui concerne la création d'analyses quantitatives et qualitatives sur la base d'informations collectées ou mises à la disposition à l'appui de la politique de santé et le développement d'un modèle de données cohérent à cet effet ainsi que l'analyse d'informations relatives à des choix pour l'allocation des moyens dans les soins de santé. Conformément à cette même réglementation, le KCE peut obtenir des informations de l'INAMI et de l'AIM. Le rôle du KCE est par ailleurs explicitement prévu dans la convention précitée<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Voir à cet égard la disposition suivante : « Sur la base des données collectées et disponibles, telles que les données de facturation et les enquêtes sur les expériences des dispensateurs de soins et des patients, une évaluation sera réalisée par un institut de recherche indépendant, sous la coordination du KCE, qui permettra



20. Le KCE recueille des données à caractère personnel via diverses sources. L'organisation réalise des enquêtes (au moyen de divers questionnaires, dans différentes phases) auprès de certains professionnels dans les cabinets de médecine générale qui font partie du groupe pilote ou du groupe témoin (médecins généralistes, infirmiers ou collaborateurs administratifs) et les interroge à cet égard sur leur rôle, la charge de travail et le bien-être au travail ainsi que sur le fonctionnement du cabinet de médecine générale. Elle traite par ailleurs des informations de l'AIM (il s'agit d'informations dont les organismes assureurs disposent et qui sont systématiquement collectées par l'AIM pour chaque cabinet de médecine générale, du groupe pilote ou du groupe témoin<sup>4</sup>).

### Minimisation des données

21. Les données à caractère personnel portent uniquement sur des médecins généralistes, infirmiers et collaborateurs administratifs dans la mesure où ils font partie d'un cabinet de médecine générale participant au projet pilote relatif au « New Deal » pour les cabinets de médecine générale, soit un des 41 cabinets de médecine générale du groupe pilote, soit un des 38 cabinets de médecine générale du groupe témoin. Les informations relatives à leurs patients sont mises à la disposition sous forme anonymisée. Il ne s'agit donc pas de « données relatives à la santé » au sens 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*.
22. Tout cabinet de médecine générale qui participe (volontairement) au projet pilote met à disposition des informations administratives. Selon qu'il s'agit d'un cabinet de médecine générale du groupe pilote ou du groupe témoin, *la totalité ou une partie* des informations suivantes relatives au cabinet de médecine générale sont transmises (voir le point 4) : le numéro, le nom, l'adresse, le code postal, l'adresse e-mail, le numéro de téléphone, la personne de contact administrative, le numéro de compte, le nombre de médecins généralistes et d'infirmiers (et leur numéro INAMI), la présence d'une aide administrative, la forme de collaboration et les modifications dans la composition du cabinet de médecine générale. Le Comité de sécurité de l'information ne doit pas se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel.
23. Par ailleurs, les collaborateurs des cabinets de médecine générale participant au projet pilote répondent aux questions des formulaires d'enquête, et ce également sur base volontaire. Le Comité de sécurité de l'information ne doit pas non plus se prononcer à ce sujet. Il va de soi que les collaborateurs des cabinets de médecine générale, lorsqu'ils remplissent les questionnaires, ne peuvent pas mentionner d'informations relatives à des patients identifiés ou identifiables. En l'absence d'un consentement éclairé de la part de ces personnes en ce qui

---

d'évaluer le nouveau modèle d'organisation et de financement, de l'ajuster si nécessaire et en tenant compte des résultats de l'évaluation prévue, de l'ancrer structurellement dans l'assurance obligatoire soins de santé ».

<sup>4</sup> En vertu de l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 4 février 1997 *organisant la communication de données sociales à caractère personnel entre institutions de sécurité sociale*, une délibération du Comité de sécurité de l'information n'est en principe pas requise pour l'échange de données à caractère personnel entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les organismes assureurs lorsque cette communication est nécessaire à l'exécution de leurs tâches.

concerne le traitement de leurs données à caractère personnel, leurs informations au niveau du cabinet de médecine générale peuvent uniquement être transmises sous forme anonyme.

24. Le Comité de sécurité de l'information constate que le traitement est limité à certaines données à caractère personnel des collaborateurs des 79 cabinets de médecine générale (qui participent volontairement au projet et ont explicitement donné leur consentement). Les informations précitées de l'INAMI relatives aux cabinets de médecine générale constituent un ensemble de données à caractère personnel dans le chef de ces collaborateurs (médecins généralistes et infirmiers) mais pas dans le chef de leurs patients (leur identité ne peut pas être retrouvée par les chercheurs). Les informations relatives aux patients des cabinets de médecine générale (mises à la disposition par l'AIM au su des cabinets de médecine générale) sont globalisées<sup>5</sup> et ne sont donc pas des « données relatives à la santé » au sens 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*. Seuls les collaborateurs des 79 cabinets de médecine générale précités (médecins généralistes et infirmiers) peuvent être identifiés et seules des données à caractère personnel relatives à leur situation professionnelle peuvent être communiquées aux parties compétentes. Les données à caractère personnel des patients sont agrégées en indicateurs (données anonymes) par l'AIM avant leur transmission au KCE.

#### Limitation de la conservation

25. Les données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale qui sont nécessaires à la réalisation de l'étude relative au « New Deal » pour les cabinets de médecine générale peuvent être conservées jusqu'à trois ans après la publication du rapport KCE et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2035. Les données à caractère personnel des médecins généralistes et infirmiers (y compris les informations relatives à leurs patients respectifs) doivent rester disponibles suffisamment longtemps pour pouvoir terminer l'étude et la soumettre à l'approbation du Conseil d'administration du KCE, pour publier les résultats dans des revues scientifiques et, le cas échéant, pouvoir par la suite apporter des précisions ou des corrections.

#### Intégrité et confidentialité

26. 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*, une communication de données à caractère personnel par une institution de sécurité sociale (telle que l'INAMI) à une organisation tierce (telle que l'AIM) s'effectue à l'intervention de la BCSS, à moins que le Comité de sécurité de l'information, sur proposition de la BCSS, n'accorde une dispense à cet effet en raison du fait que la BCSS ne peut offrir aucune valeur ajoutée.

---

<sup>5</sup> Par cabinet de médecine générale, l'INAMI met uniquement à disposition des informations générales relatives à la patientèle (le nombre de patients, la répartition selon le sexe et l'âge, le pourcentage de patients avec un statut médical spécifique, l'indication de prestations médicales spécifiques, le montant moyen reçu des patients pour les soins au cours d'une année, le nombre moyen de services de santé utilisés par le patient au cours d'une année, le nombre de contacts avec des patients par médecin généraliste ou cabinet de médecine générale, ... - voir l'aperçu exhaustif au point 5).

27. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis que la communication précitée de données à caractère personnel par l'INAMI à l'AIM ne doit pas être effectuée à l'intervention de la BCSS. Cette organisation ne doit ou ne peut pas garantir en l'espèce l'exécution de ses tâches fondamentales. Lors de la communication des données à caractère personnel par l'INAMI, il n'est en effet pas question de filtrage, de routage et de contrôle de l'intégration préalable dans le répertoire des références de la BCSS puisque les intéressés ne sont pas identifiés à l'aide de leur numéro d'identification de la sécurité sociale (la clé d'identification unique sur base de laquelle les mesures de sécurité de la BCSS sont appliquées). L'INAMI et l'AIM prennent eux-mêmes les mesures de sécurité nécessaires, en particulier la tenue de loggings du traitement précité de données à caractère personnel.
  
28. Les parties tiennent 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 disposition réglementaire 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*. Elles tiennent 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.

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'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) à l'Agence intermutualiste (AIM) dans le cadre de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) concernant le « New Deal » pour les cabinets de médecine générale, telle que décrite dans la présente délibération, 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 17 décembre 2025.

Michel DENEYER  
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.
---