

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

CSI/CSSS/26/022

DÉLIBÉRATION N° 26/014 DU 13 JANVIER 2026 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES AUX ALLOCATIONS AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET INDEMNISATIONS DE DOMMAGES RÉSULTANT D'UN ACCIDENT MÉDICAL, PAR LE FONDS DES ACCIDENTS MÉDICAUX DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ À LA DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES DU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE

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, § 1^{er} ;

Vu la demande de la Direction générale Personnes handicapées du Service Public Fédéral Sécurité Sociale ;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale ;

Vu le rapport du président.

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Direction générale Personnes handicapées (ci-après, la DGHan) du Service Public Fédéral Sécurité Sociale et le Fonds des accidents médicaux¹ (ci-après, le FAM) de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité sont deux institutions fédérales susceptibles d'indemniser des dommages identiques subis par une victime d'un accident médical, avec ou sans responsabilité, résultant d'une prestation de soins de santé. La DGHan peut, conformément à la loi du 27 février 1987 *relative aux allocations aux personnes handicapées*, verser des allocations, tandis que le FAM peut verser des indemnités, conformément à la loi du 31 mars 2010 *relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé*.

¹ Service institué au sein de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) visé à l'article 137^{ter} de la loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994*, qui est chargé de l'administration de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé et de l'application de la loi du 31 mars 2010 *relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé*.

2. Les lois du 27 février 1987 et du 31 mars 2010 précitées prévoient un régime résiduaire. En effet, tant les allocations aux personnes handicapées fournies par la DGHan que les indemnités fournies par le FAM possèdent un caractère résiduaire, justifiant une coordination entre ces deux institutions et une communication de données portant sur l'évolution des dossiers des personnes concernées. À cet égard, afin d'éviter un cumul d'indemnisations et prévenir toute double déduction des allocations et indemnités, un protocole d'accord de coopération a été conclu par les deux institutions visant à organiser l'échange sécurisé de données relatives aux dossiers des personnes concernées.
3. L'objectif poursuivi par la présente communication de données est d'éviter une double indemnisation du demandeur d'allocations ou d'indemnités pour les mêmes dommages subis suite à un accident médical qui pourrait, d'une part, conduire à une reconnaissance de handicap et à une allocation de remplacement de revenus ou une allocation d'intégration en termes d'avances par la Direction générale Personnes handicapées, et d'autre part, à une indemnisation par le Fonds des accidents médicaux².
4. Il convient de relever deux cas de situation engendrant une intervention par le FAM. D'une part, en cas d'accident médical sans responsabilité, la victime sera directement indemnisée par le FAM, d'autre part, en cas d'accident médical avec responsabilité, l'assureur du/des prestataire.s de soins dont la responsabilité a été retenue par le FAM sera invité à indemniser la victime. En cas de contestation explicite ou implicite de l'assureur, le FAM se substituera à l'assureur et indemniser la victime. Il tentera ensuite de récupérer ses débours par la voie amiable ou dans le cadre d'un recours subrogatoire devant les juridictions compétentes.

Dans le cadre du calcul de l'indemnisation octroyée, le FAM déduit les allocations de remplacement de revenus et/ou d'intégration éventuellement versées par la DGHan.

5. De son côté, la DGHan évalue les demandes de reconnaissance d'handicap et verse des allocations de remplacement de revenus et d'intégration aux personnes qui remplissent les conditions légales. En cas d'implication d'un tiers responsable, la DGHan peut aussi verser des avances sur allocations aux personnes handicapées jusqu'à l'issue du litige avec le tiers responsable. A l'issue du litige, la DGHan recalcule le droit aux allocations en tenant compte du montant octroyé au titre d'avance, et fait valoir sa subrogation à l'égard de l'assureur.

² Le Fonds d'indemnisation des accidents médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est autorisé à traiter certaines données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale conformément à la délibération n° 21/134 du 5 octobre 2021 (modifiée le 1^{er} juillet 2025) du Comité de sécurité de l'information. Ce traitement de données à caractère personnel lui permet notamment de tenir compte des indemnités octroyées par d'autres organisations (en particulier, par la DGHan) pour les mêmes dommages, et d'éviter un cumul (illicite) d'indemnités.

6. D'un point de vue pratique, lorsqu'une personne introduit une demande d'allocations auprès de la DGHan et déclare avoir été victime d'un accident médical, la DGHan vérifie si un dossier existe pour la même personne au sein du FAM. Si la réponse est positive et qu'un droit existe, la DGHan instruit son dossier et prend une décision à titre d'avances. Ensuite, le FAM peut traiter la demande en tenant compte de l'intervention de la DGHan. Le FAM informe ainsi la DGHan :
 - De l'absence d'indemnisation : la DGHan transforme la décision d'octroi d'avances en décision définitive (aucune récupération) ;
 - De l'existence d'un accident médical sans responsabilité civile : la DGHan transforme la décision d'octroi d'avances en décision définitive (aucune récupération) ;
 - De l'implication d'un tiers responsable : le FAM communique alors les coordonnées du prestataire de soins/assureur à la DGHan. La DGHan prend une décision définitive en cas de reconnaissance de la responsabilité civile par l'assureur du prestataire de soins ou par décision judiciaire coulée en force de chose jugée reconnaissant la responsabilité civile du prestataire de soins en tenant compte de la proposition de calcul du FAM. Le FAM récupère ensuite ses débours auprès de l'assureur et la DGHan fait valoir sa subrogation auprès de l'assureur pour récupérer ses avances.
7. Les données à caractère personnel suivantes seront communiquées par le FAM à la DGHan : l'information concernant la potentielle introduction d'un dossier par la personne concernée auprès du FAM, l'existence d'un tiers responsable et l'identité de celui-ci, les montants récupérés à la suite d'un accord transactionnel (décision définitive en cas de reconnaissance de la responsabilité civile par l'assureur du prestataire de soins) ou d'une décision judiciaire coulée en force jugée reconnaissant la responsabilité civile du prestataire de soins.
8. Les personnes dont les données à caractère personnel seront communiquées sont d'une part, conformément à l'article 7, § 4, de la loi du 27 février 1987 *relative aux allocations aux personnes handicapées*, les bénéficiaires d'allocations aux personnes handicapées versées en tant qu'avances qui sont victimes d'accidents médicaux susceptibles d'être également indemnisés par le FAM, et d'autre part, les bénéficiaires d'indemnisation auprès du Fonds des accidents médicaux qui prétendent à une allocation aux personnes handicapées.
9. Les personnes dont les données à caractère personnel seront communiquées seront identifiées, sur base du numéro de Registre national, par les gestionnaires de dossiers responsables de l'examen administratif des demandes d'avances au sein de la DGHan, et par les gestionnaires de dossiers du FAM responsables des demandes d'indemnisation.
10. La Direction générale Personnes handicapées et le Fonds des accidents médicaux sont autorisés à accéder au Registre national et à en utiliser le numéro en vertu respectivement de l'arrêté royal du 12 août 1985 *réglant, en ce qui concerne le Ministère de la Prévoyance sociale, l'accès au Registre national des personnes*

physiques, de l'arrêté royal du 12 août 1985 autorisant certaines autorités du Ministère de la Prévoyance sociale à faire usage du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques, et de l'arrêté royal du 5 décembre 1986 organisant l'accès aux informations et l'usage du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques dans le chef d'organismes qui remplissent des missions d'intérêt général dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

Compétence du Comité de sécurité de l'information

11. Il s'agit 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.

Licéité du traitement

12. Selon 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* (RGPD), le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées est remplie.
13. Le traitement précité est licite en ce qu'il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis, conformément à la loi du 27 février 1987 *relative aux allocations aux personnes handicapées* (article 7, §4), l'arrêté royal du 22 mai 2003 *relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées* (article 27), et la loi du 31 mars 2010 *relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé* (article 25, §4).

Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

14. 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

15. La communication poursuit une finalité légitime, c'est-à-dire permettre une coordination des compétences résiduelles tant de la DGHan que du FAM concernant l'octroi d'une indemnisation de dommages résultant de soins de santé ou d'une allocation aux personnes handicapées au titre d'avance et ce, afin d'éviter qu'il soit procédé à une double indemnisation des personnes concernées.

Minimisation des données

16. Les données à caractère personnel à communiquer sont nécessaires afin de permettre une coordination des compétences de la DGHan et du FAM concernant l'octroi d'une indemnisation ou d'une allocation aux personnes handicapées, afin d'éviter qu'il soit procédé à une double indemnisation des personnes concernées.
17. En particulier, l'information relative à la potentielle introduction d'un dossier par la personne concernée auprès du FAM permet à la DGHan de qualifier l'octroi des aides en tant qu'avances, plutôt qu'en tant qu'allocation. La communication de l'existence d'un tiers responsable, ainsi que son identité permet à la DGHan de classer son aide en tant qu'avances. La communication des montants récupérés via accord transactionnel (décision définitive en cas de reconnaissance de la responsabilité civile par l'assureur du prestataire de soins) ou décision judiciaire coulée en force jugée reconnaissant la responsabilité civile du prestataire de soins, permet à la DGHan de faire un calcul définitif afin d'être subrogée aux droits de la personne en situation de handicap jusqu'à concurrence du montant des avances dont cette dernière aura pu bénéficier.
18. Les données à caractère personnel à communiquer sont donc adéquates, pertinentes et non excessives par rapport à la finalité précitée.

Limitation de la conservation

19. L'information relative à l'absence d'introduction d'un dossier auprès du FAM par la personne concernée par une demande auprès de la DGHan, est immédiatement supprimée.
20. L'information selon laquelle il existe un tiers responsable permettant que l'aide octroyée soit qualifiée d'avance, est sujette aux règles de droit commun relatives à la

prescription, conformément aux articles 2262*bis* et 2257 du Code civil, prévoyant un délai de prescription de droit commun de 10 ans. Ainsi, cette information sera conservée pendant toute cette période de prescription, pour autant que les paiements restent considérés comme des avances.

21. Les informations sur le montants récupérés via accord transactionnel ou décision judiciaire coulée en force jugée sont conservées dans le dossier de la personne ayant obtenu les avances pendant une période de 5 ans dans le cas où il s'avèrerait qu'un indu a été payé au bénéficiaire³.

Intégrité et confidentialité

22. 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*, l'échange précité se déroule à l'intervention de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale (BCSS).
23. Les intéressés sont toujours préalablement inscrits, sous un code qualité significatif, dans le répertoire des références de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, visé à l'article 6 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*. Ceci signifie que le demandeur déclare au préalable qu'il gère un dossier concernant ces personnes. La Banque Carrefour de la sécurité sociale ne peut mettre des données à caractère personnel à disposition que pour ces assurés sociaux. Elle effectue un contrôle d'intégration bloquant, à la fois vis-à-vis de l'expéditeur et vis-à-vis du destinataire. Une demande de traitement de données à caractère personnel relative à une personne qui n'a pas été inscrite dans le répertoire des références par l'expéditeur ou le destinataire (ou les deux) ne sera par conséquent pas acceptée et fera l'objet d'une réponse négative.
24. Les flux de données ont lieu par SFTP sécurisé (*Secure File Transfer Protocol*) établi entre la DGHan et l'INAMI. Le SFTP sécurisé facilitera la collaboration entre les deux organisations en ce qui concerne un partage de données efficace, organisé et sécurisé. Les données à caractère personnel sont également cryptées par l'expéditeur et décryptées par le destinataire.
25. Lors de la communication et du traitement des données à caractère personnel, la DGHan et le FAM doivent 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*. Ils tiennent

³ Selon l'article 16 de la loi du 27 février 1987 *relative aux allocations aux personnes handicapées*, les indus peuvent être réclamés endéans les 5 ans à partir de la date du paiement indu en cas de dol ou de fraude.

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 relatives aux allocations et indemnisations résultant d'un accident médical, par le Fonds des accidents médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité à la Direction générale Personnes handicapées du Service Public Fédéral Sécurité sociale, 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 28 janvier 2026.

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 (tél. 32-2-741 83 11).
