

Ce document vous est offert par
la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Il peut être diffusé librement, à condition de
mentionner la source et l'URL

**Banque Carrefour
de la
Sécurité Sociale**

Chaussée Saint-Pierre 375
B-1040 BRUXELLES

Tél: +32 2 741 83 11
Fax: +32 2 741 83 00

DELIBERATION N° 02/115 DU 3 DECEMBRE 2002 RELATIVE AUX COMMUNICATIONS DE DONNEES SOCIALES A CARACTERE PERSONNEL EN VUE DE L'APPLICATION DE L'ASSURANCE SOINS

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment l'article 15, alinéa 2;

Vu la demande du Fonds flamand d'Assurance Soins du 7 novembre 2002;

Vu le rapport d'auditorat de la Banque-carrefour du 23 octobre 2002;

Vu le rapport de Monsieur Foulek Ringelheim.

1. OBJET DE LA DEMANDE

L'assurance soins, instituée par le décret flamand du 30 mars 1999 *portant organisation de l'assurance soins*, accorde aux utilisateurs, sous certaines conditions et à concurrence d'un montant annuel maximal, le droit à la prise en charge par une caisse d'assurance soins des frais encourus pour des prestations d'aide et de services non médicaux.

Toute personne habitant en région linguistique néerlandaise, doit être affiliée à une caisse d'assurance soins agréée¹. Toute personne non affiliée à une caisse d'assurance soins agréée, dans un délai déterminé, sera d'office affiliée à la caisse d'assurance soins établie par le Fonds flamand d'Assurance Soins. Ce Fonds flamand d'Assurance Soins a notamment pour mission la surveillance et le contrôle de la gestion, du fonctionnement et de la situation financière des caisses d'assurance soins ainsi que la collecte et le traitement des données en provenance des caisses d'assurance soins qui sont utiles pour l'application du décret précité.

Une caisse d'assurance soins peut être établie par les mutuelles, les confédérations nationales des mutuelles et les sociétés d'assistance mutuelle, par la Caisse des Soins de Santé, ainsi que par les sociétés d'assurances. Comme mentionné, le Fonds flamand d'Assurance Soins crée également une caisse d'assurance soins. Ainsi, il existe à l'heure actuelle huit caisses d'assurance soins agréées.

¹ Toute personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale, a la possibilité de s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins agréée.

Tout affilié est tenu de payer une cotisation pour l'assurance soins à sa caisse d'assurance soins. Cette cotisation de membre est fixée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 *concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins*, à € 10 pour la période du 1^{er} octobre 2001 au 31 décembre 2002 inclus. Le Gouvernement flamand a toutefois décidé d'augmenter la cotisation pour l'année 2003 de € 10 à € 25, sauf pour les personnes qui bénéficiaient d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé et indemnités au 1^{er} janvier 2002.

Pour connaître le statut des personnes affiliées auprès d'elles, les cinq caisses d'assurance soins établies par les mutualités (la caisse flamande d'assurance soins des mutualités chrétiennes, la caisse flamande d'assurance soins neutre, la caisse d'assurance soins des mutualités libérales, la caisse d'assurance soins des mutualités socialistes et la caisse d'assurance soins des mutualités libres) souhaitent avoir recours aux données sociales à caractère personnel connues par la mutualité concernée. Afin de permettre également aux trois autres caisses d'assurance soins (la Caisse d'assurance soins DKV Belgium, la Caisse d'assurance soins de la SMAP et la Caisse flamande d'assurance soins) d'appliquer la réduction de cotisation pour les membres qui bénéficiaient au 1^{er} janvier 2002 d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé visée à l'article 37, § 1, alinéa deux, et § 19, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, le Fonds flamand d'Assurance Soins souhaite obtenir la communication unique de données sociales à caractère personnel par la Banque Carrefour.

La procédure de communication est la suivante.

Dans un premier temps le Fonds flamand d'Assurance Soins transmet à la Banque-carrefour un fichier avec les numéros de registre national des personnes affiliées auprès de la Caisse d'assurance soins DKV Belgium, la Caisse d'assurance soins de la SMAP et la Caisse flamande d'assurance soins.

La Banque-carrefour complète ensuite ce fichier en indiquant si ces personnes bénéficiaient ou non de l'intervention majorée au 1^{er} janvier 2002 et le transmet au Fonds flamand d'Assurance Soins.

Enfin, le Fonds flamand d'Assurance Soins communique aux trois caisses d'assurance soins concernées un fichier avec les données sociales à caractère personnel relatives à leurs membres respectifs.

Afin de permettre aux trois caisses d'assurance soins de procéder dans les délais à la perception de la cotisation pour l'année 2003, cette procédure devra être effectuée en deux temps. Une première interrogation de la Banque-carrefour aura lieu fin novembre 2002, sur la base des membres affiliés en date du 30 septembre 2002 (ce fichier porterait sur environ 160.000 enregistrements). Une deuxième interrogation de la Banque-carrefour sera réalisée fin mars 2003, principalement sur la base des membres qui seront affiliés d'office (ce fichier porterait au maximum sur environ 180.000 enregistrements).

2. EXAMEN DE LA DEMANDE

Il s'agit d'une communication de données sociales à caractère personnel hors du réseau de la sécurité sociale soumise à l'autorisation de principe du Comité de surveillance, en vertu de l'article 15, alinéa 2 de la loi organique de la Banque-carrefour.

Il y a lieu de distinguer l'octroi automatique de la réduction de cotisation par les cinq caisses d'assurance soins établies par les mutualités d'une part et par les autres caisses d'assurance soins d'autre part.

2.1. L'octroi automatique de la réduction de cotisation par les caisses d'assurance soins établies par les mutualités

Pour l'application de la réduction de cotisation pour l'année 2003, ces caisses d'assurance soins feraient appel une seule fois aux données sociales à caractère personnel dont dispose déjà la mutualité à laquelle elles sont associées.

Ce qui précède doit toutefois être considéré comme une communication de données sociales à caractère personnel par une institution de sécurité sociale (en l'occurrence, la mutualité) à une instance en dehors du réseau (en l'occurrence, la caisse d'assurance soins), même s'il se peut que la mutualité et la caisse d'assurance soins soient localisées dans le même bâtiment et partagent la même infrastructure.

La communication est effectuée pour des finalités légitimes, à savoir l'application automatique de la réduction de cotisation pour l'Assurance soins flamande à l'attention des personnes qui bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé et indemnités. Les données sociales à caractère personnel – à savoir l'indication que l'intéressé a ou non le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée – semblent pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.

Les données sociales à caractère personnel communiquées par la mutualité portent sur les membres de la mutualité dont la caisse d'assurance soins concernée a déclaré qu'ils sont affiliés auprès d'elle. Il y a lieu de remarquer que chacun est libre de choisir sa caisse d'assurance soins; il n'existe aucune obligation de s'affilier auprès de la caisse d'assurance soins de sa mutualité.

La caisse d'assurance soins doit s'engager à n'utiliser que les données sociales à caractère personnel reçues et pour la finalité précitée. Les données devront ensuite être détruites.

De façon générale, les mutualités et leurs caisses d'assurance soins respectives doivent prendre les mesures nécessaires afin de garantir la séparation de l'information relative à l'assurance légale de soins de santé et indemnités et l'information relative à l'assurance soins. Il s'agit en effet de traitements distincts de données à caractère personnel effectués pour des finalités distinctes.

Il s'agit d'une communication unique en vue de l'application de la réduction de cotisation pour l'année 2003. L'autorisation devra être limitée en ce sens.

2.2. L'octroi automatique de la réduction de cotisation par les autres caisses d'assurance soins

La communication de données sociales à caractère personnel par la Banque Carrefour à la Caisse d'assurance soins DKV Belgium, à la Caisse d'assurance soins de la SMAP et à la Caisse flamande d'assurance soins, via le Fonds flamand d'Assurance Soins, conformément aux modalités décrites sous 1. en vue de l'application de la réduction de cotisation pour l'année 2003, répond – tout comme la communication mentionnée sous 2.1. – aux principes de finalité et de proportionnalité.

Le Fonds flamand d'Assurance Soins doit convenir avec les trois caisses d'assurance soins que les données sociales à caractère personnel obtenues ne peuvent être utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire à l'octroi automatique de la réduction de la cotisation pour l'Assurance soins flamande.

Les caisses d'assurance soins doivent en outre offrir des garanties concernant l'intégrité de la vie privée des personnes sur lesquelles portent les données sociales à caractère personnel.

Cette communication est également à caractère unique: elle porte uniquement sur les données sociales à caractère personnel nécessaires à l'application de la réduction de cotisation pour l'année 2003. L'autorisation doit être limitée en ce sens.

Par ces motifs

le Comité de surveillance

autorise

- les mutualités à communiquer, selon les modalités précitées, le statut de leurs membres en matière d'assurance soins de santé et indemnités à la caisse d'assurance soins qu'elles ont elles-mêmes établie. Les mutualités et leurs caisses d'assurance soins respectives sont tenues de prendre les mesures utiles afin de garantir la séparation de l'information relative à l'assurance légale pour les soins de santé et indemnités et l'information relative à l'assurance soins.
- la Banque-carrefour à communiquer, selon les modalités précitées, le statut en matière d'assurance soins de santé et indemnités des personnes affiliées auprès d'une caisse d'assurance soins non établie par une mutualité, via le Fonds flamand d'Assurance Soins, à la Caisse d'assurance soins DKV Belgium, à la Caisse d'assurance soins de la SMAP et à la Caisse flamande d'assurance soins.

Les deux communications ont pour but l'application de la réduction de cotisation de l'assurance soins pour l'année 2003. L'autorisation est dès lors être limitée à ces deux communications à caractère unique.

F. Ringelheim
Président