



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Section "Santé"**

CSSSS/12/382

**DÉLIBÉRATION N° 13/009 DU 22 JANVIER 2013 RELATIVE À L'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ POUR UNE RÉÉVALUATION MÉDICALE DANS LE CADRE DE LA SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE DE SOLDE RESTANT DÛ POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE DE SANTÉ ACCRU**

La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »);

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la demande d'autorisation d'Assuralia, reçue le 7 novembre 2012;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 7 décembre 2012;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 18 décembre 2012:

**I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Assuralia, l'union professionnelle des entreprises d'assurances, souhaite instaurer un système de réévaluations médicales pour vérifier si des personnes gravement malades entrent en ligne de compte pour une assurance de solde restant dû visant à couvrir un crédit hypothécaire.
2. À cet effet, Assuralia mettra sur pied un collège de médecins composé de médecins d'assurance, de médecins cliniciens spécialisés et de médecins de réassurance.
3. Les personnes atteintes d'une maladie grave qui ont été considérées comme inassurables par leur assureur et dont la demande d'assurance de solde restant dû a

donc été refusée, peuvent demander une réévaluation médicale par ce collège de médecins.

4. Cette réévaluation est uniquement effectuée 'sur la base d'un dossier' par deux médecins du collège (un médecin clinicien spécialisé et un médecin d'assurance) qui évaluent le dossier de manière indépendante et impartiale en concertation mutuelle. À défaut d'unanimité, un troisième médecin (médecin de réassurance) est invité à donner un avis final.
5. Si la personne est considérée comme assurable par le collège de médecins, son assureur est tenu de lui proposer une assurance standard à prix abordable. Cette offre s'applique aux capitaux assurés jusqu'à 150.000 euros et aussi longtemps que l'âge de la personne ne dépasse pas 65 ans.
6. Une réévaluation par le collège de médecins donne lieu à une décision définitive et contraignante pour l'assureur et la personne concernée.
7. Les médecins effectuant une réévaluation pour le collège de médecins, agissent indépendamment de l'assureur ayant refusé l'assurance, de la personne gravement malade qui souhaite être assurée et du secrétariat du collège chargé de la gestion administrative des demandes de réévaluation.
8. Les médecins ne sont contactés que par le secrétariat et doivent uniquement fournir un feed-back à ce secrétariat. Toute communication de données médicales entre les médecins individuels et le secrétariat se déroule au moyen d'une application web sécurisée.
9. Les médecins effectuant une réévaluation reçoivent une copie du dossier médical de la personne concernée provenant de l'assureur auquel la personne s'est adressée initialement. Ce dossier contient, en général, un questionnaire médical rempli par la personne concernée, des déclarations médicales ou des rapports du médecin traitant, des résultats des examens médicaux et la motivation par l'assureur du refus de l'assurance.
10. Si le demandeur de l'assurance (le candidat-preneur d'assurance) n'est pas la même personne que la personne à assurer (le candidat assuré), il y a également lieu de traiter les données du candidat assuré.
11. Selon une estimation d'Assuralia, entre 1000 et 3000 demandes de réévaluation seraient introduites annuellement. Cette estimation représente 1 pour cent du nombre total de demandes de souscription d'une assurance de solde restant dû.

## **II. COMPÉTENCE**

12. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé au sens de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée* à

*l'égard des traitements de données à caractère personnel*<sup>1</sup> (dénommée ci-après: "LVP"). Cette autorisation n'est pas requise dans les exceptions prévues à l'article précité.

13. En l'espèce, il est prévu que le dossier médical de la personne concernée est communiqué, moyennant son accord, au collège de médecins, par l'assureur auquel la personne s'est adressée initialement, à l'intervention du secrétariat d'Assuralia. Par conséquent, il s'agit d'une communication de données à caractère personnel relatives à la santé qui requiert une autorisation de principe du Comité sectoriel.
14. Conformément à l'article 46, § 2, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, le Comité sectoriel est par ailleurs chargé de veiller au respect des dispositions fixées par ou en vertu de la loi visant à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel relatives à la santé. À cet effet, il peut formuler toutes recommandations qu'il juge utiles et aider à la solution de tout problème de principe ou de tout litige.
15. Le Comité sectoriel constate cependant que, par la loi du 21 janvier 2010 *modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru*, le législateur a prévu le cadre juridique de la rédaction d'un code de bonne conduite pour le secteur de l'assurance et d'un questionnaire médical standard dans le cadre des demandes d'assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru.
16. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'Assuralia a demandé l'annulation partielle de cette loi à la Cour constitutionnelle. Par l'arrêt n° 166/2011 du 10 novembre 2011, la Cour constitutionnelle a rejeté intégralement le recours en annulation partielle.
17. Conformément à la loi précitée du 21 janvier 2010, la Commission des assurances qui a été instaurée par la loi du 9 juillet 1975 *relative au contrôle des entreprises d'assurances* (composée de représentants des assureurs et de consommateurs) était notamment tenue d'établir un code de bonne conduite pour le traitement des demandes de réévaluation, ainsi que le contenu du questionnaire médical standard dans les six mois après l'entrée en vigueur de la loi. Cette partie de la loi est entrée en vigueur au jour de la publication, notamment le 3 février 2010. Conformément à la disposition de cette loi, il incombait au Roi, si la Commission précitée ne parvenait pas à élaborer un code de bonne conduite dans un délai de six mois, de fixer le code de bonne conduite sur proposition conjointe des ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions, après l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.
18. Le Comité sectoriel prend acte du fait que la Commission précitée n'est, en effet, pas parvenue à élaborer un code de bonne conduite dans le délai déterminé. Le Comité sectoriel prend également acte du fait que cette matière n'a pas non plus été régie par un arrêté royal.
19. Vu ce qui précède, le Comité sectoriel attire explicitement l'attention sur le fait qu'il se limite à l'évaluation du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé

---

<sup>1</sup> Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993.

à la lumière de la LVP, sans se prononcer sur l'opportunité du système de réévaluation décrite dans la présente délibération.

### **III. EXAMEN DE LA DEMANDE**

#### **A. FINALITÉ**

20. En vertu de l'article 4, § 1er, 2°, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (dénommée ci-après LVP), le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
21. Le Comité sectoriel constate que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé a uniquement pour but - à la demande de la personne concernée - de permettre une réévaluation de sa demande d'assurance.
22. Le Comité sectoriel prend acte du fait que le Conseil d'administration d'Assuralia a approuvé divers documents imposant certaines obligations aux membres d'Assuralia dans le cadre de cette problématique.
23. Ainsi, un 'code de bonne conduite visant à améliorer la transparence de l'assurance de solde restant dû pour les candidat à l'assurance présentant un risque de santé accru'. Ce code contient un questionnaire médical standard, ainsi que des directives spécifiques relatives à la motivation de la décision de l'entreprise d'assurances en question et relatives au délai de la décision.
24. En plus, un 'code de bonne conduite visant à améliorer l'accès à l'assurance de solde restant dû pour les candidats à l'assurance présentant un risque accru du fait de leur état de santé' a été établi. Dans le cadre de ce code de bonne conduite, les membres d'Assuralia ont été obligés par le collège de médecins de suivre la procédure de réévaluation médicale. Le code de bonne conduite fixe également la limitation de la surprime médicale qui peut être demandée, le cas échéant.
25. Le Conseil d'administration a également approuvé un règlement d'ordre intérieur du collège de médecins. Ce règlement d'ordre intérieur stipule l'organisation du secrétariat, les modalités de l'adhésion de médecins à ce collège, le fonctionnement du collège de médecins et une description des mesures relatives à la vie privée et à la protection des données à caractère personnel et les indemnités auxquels ont droit les médecins qui procèdent aux réévaluations (supplémentaires). Le règlement d'ordre intérieur contient également le modèle de formulaire d'adhésion pour les candidats-médecins, le modèle de formulaire d'adhésion pour les réassureurs et le modèle de demande de réévaluation à introduire par le candidat-preneur d'assurances et par le candidat assuré.
26. Le Comité sectoriel a reçu une copie des documents précités. Il prend acte du fait que de telles décisions peuvent être prises par le Conseil d'administration, conformément aux statuts d'Assuralia approuvés par l'Assemblée générale du 15/10/2009. Cependant, le Comité sectoriel renvoie à la réserve émise relative à l'opportunité du système proposé, tel que précisé aux points 15 à 19 de la présente délibération.

27. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel constate que le traitement de données à caractère personnel dans le cadre du système soumis, semble répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes.
28. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, conformément à l'article 7, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.
29. Conformément à l'article 7, § 2, a) de cette loi, l'interdiction n'est toutefois pas d'application lorsque la personne concernée a donné son consentement par écrit pour un tel traitement, pour autant que ce consentement puisse à tout moment être retiré par elle. En l'occurrence, l'intéressé consent effectivement à procéder à la réévaluation de sa demande d'assurance, en fonction de la procédure telle que prévue par Assuralia. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est dès lors admissible.

### C. PROPORTIONNALITÉ

30. L'article 4, § 1er, 3°, de la LVP dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
31. Afin de permettre le système de réévaluations, seront échangées, avec le consentement des intéressés, les données à caractère personnel suivantes:
  - données d'identification du candidat-preneur d'assurance: nom et prénom, sexe, date de naissance, adresse postale, adresse électronique, langue, numéro de téléphone et numéro de téléphone mobile, mention éventuelle du fait que le candidat-preneur est également le candidat assuré;
  - données d'identification du candidat assuré (s'il ne s'agit pas de la même personne que le candidat-preneur d'assurance): nom et prénom, sexe, date de naissance, adresse postale, adresse électronique, langue, numéro de téléphone et numéro de téléphone mobile;
  - information relative à l'assurance sollicitée: référence auprès de l'assureur, date à laquelle la décision de refus ou d'ajournement a été communiquée au candidat-preneur d'assurance, motivation par l'assureur de ce refus ou de cet ajournement, nom du réassureur ayant émis les directives de référence utilisées, date de réception par l'assureur de la demande de réévaluation et durée de l'assurance demandée;
  - dossier médical du candidat assuré tel que composé par l'assureur initial;
  - la spécialisation du médecin clinicien susceptible de procéder à la réévaluation.
32. Le Comité sectoriel prend acte du fait que le collège de médecins réalise la réévaluation au moyen de l'information disponible sans soumettre l'intéressé à un examen médical. Il est également prévu que l'assureur initialement concerné transmet au collège de médecins le questionnaire médical standard rempli par l'intéressé.
33. Ce questionnaire médical standard a été établi et approuvé par le Conseil d'administration d'Assuralia. Ses membres, des entreprises d'assurance, sont obligés de l'utiliser. Ce questionnaire se compose d'un volet non médical contenant des questions

relatives à l'identification, à la profession, au séjour à l'étranger et au style de vie. Le volet médical se compose de questions relatives à l'état de santé général, à certaines maladies et à d'éventuels traitements (pour le système nerveux et le cerveau, des troubles mentaux, des maladies cardiovasculaires, le diabète et une intolérance au glucose, le métabolisme, les hormones et les glandes, le système respiratoire, le système digestif ou le ventre, une infection ou une maladie parasitaire, les reins ou les voies urinaires, les organes génitaux, le sang ou les ganglions lymphatiques, les tumeurs, les affections malignes ou le cancer, les muscles et les articulations, la peau, les affections du nez, de la gorge et de la bouche, les yeux, d'autres maladies). Sont également prévues: des questions relatives à l'incapacité de travail; aux traitements de longue durée, aux hospitalisations et aux consultations auprès d'un médecin.

34. En ce qui concerne la constitution concrète et le contenu du questionnaire médical standard, le Comité sectoriel renvoie explicitement aux points 15 à 16 et au fait que l'utilisation et la rédaction du questionnaire médical standard incombe à la Commission des Assurances ou au Roi, conformément à la loi du 21 janvier 2010. Sous réserve de ce qui précède, le Comité sectoriel est tenu de constater que la communication des données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans le cadre de l'évaluation initiale et de la motivation du refus ou de l'ajournement à la lumière de la finalité spécifique de réévaluation, semble être adéquate, pertinente et non excessive.
35. Conformément à l'article 4, § 1er, 5°, de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
36. Assuralia prévoit que les demandes de réévaluation et les données à caractère personnel relatives à la santé y afférentes sont conservées pendant une période de 10 ans. Ce délai de conservation est motivé par le délai de prescription de 10 ans contractuel, tel que prévu à l'article 2262bis, §1er, alinéa 1 du Code civil. Le Comité sectoriel estime que le délai de conservation communiqué est acceptable.
37. Le Comité sectoriel souligne que ce délai de conservation s'applique également aux médecins concernés du collège de médecins et que ceux-ci sont tenus de définitivement détruire les données à caractère personnel à l'issue du délai.

## **C. TRANSPARENCE**

38. Conformément à l'article 9 de la LVP, le responsable du traitement est tenu de communiquer à la personne concernée certaines données relatives au traitement.
39. Le Comité sectoriel prend acte du fait que l'intéressé est informé du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé au moyen du formulaire relatif à la demande de réévaluation. En plus, le demandeur signale que le code de bonne conduite, tel qu'approuvé par le Conseil d'administration d'Assuralia stipule que, à l'occasion du refus ou de l'ajournement de la demande de l'assurance de solde restant dû, l'entreprise d'assurance informe le candidat de la possibilité de réévaluation, ainsi que de la procédure à suivre, notamment au moyen d'une brochure explicative.

40. En ce qui concerne le contenu du formulaire de consentement, le Comité sectoriel estime qu'il y a lieu de faire référence aux 'données médicales nécessaires' au lieu d'aux 'données médicales pertinentes'. En effet, en vertu du principe de proportionnalité, les données à caractère personnel traitées doivent être pertinentes, adéquates et non excessives.

## **F. MESURES DE SÉCURITÉ**

41. Les données à caractère personnel relatives à la santé ne peuvent en principe être traitées que sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, sauf lorsque la personne concernée a donné son consentement par écrit ou lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la répression d'une infraction pénale déterminée. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'Assuralia obtient, par le biais du formulaire de consentement signé par l'intéressé, le consentement écrit des personnes concernées pour traiter les données à caractère personnel relatives à la santé en dehors de la surveillance d'un professionnel des soins de santé.
42. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
43. L'échange des données à caractère personnel entre les parties concernées se déroule via une plate-forme électronique conçue et gérée par le Gie Datassur, qui intervient en tant que sous-traitant d'Assuralia. Le Comité sectoriel a reçu une copie du contrat conclu entre Assuralia et le Gie Datassur. Le secrétariat d'Assuralia est chargé de la gestion administrative des demandes de réévaluation. Le secrétariat n'est d'aucune façon impliqué dans les réévaluations qui sont réalisées par les médecins affiliés.
44. Le Comité sectoriel prend acte du fait que le règlement d'ordre intérieur du collège de médecins prévoit des mesures devant assurer un niveau de protection adéquat, notamment: rédaction d'une politique de sécurité, désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité; respect et documentation.
45. Le Comité sectoriel attire explicitement l'attention sur les obligations reprises à l'article 16, §1er de la LVP et souligne qu'Assuralia est tenu, en tant que responsable du traitement, d'établir les contrats écrits nécessaires avec les différents sous-traitants, afin de fixer les obligations et les responsabilités.
46. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la*

*protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende en vertu de l'article 39, 1° de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel<sup>2</sup>.*

Par ces motifs,

sans se prononcer sur l'opportunité du système de réévaluation médicale, compte tenu du cadre juridique, tel que prévu dans la loi du 21 janvier 2010 *modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru,*

**la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé constate**

que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé dans le cadre du système de réévaluation médicale en vue d'une souscription d'une assurance de solde restant dû, semble répondre aux exigences de la législation en matière de protection de la vie privée.

Yves ROGER  
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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)
---

---

<sup>2</sup> Article 41 de la LVP.