



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Section « Santé »**

CSSS/12/332

**DÉLIBÉRATION N° 12/108 DU 20 NOVEMBRE 2012 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE À L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ DANS LE CADRE DE L'OPERATIONNALISATION DU NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT FORFAITAIRE DES MAISONS MEDICALES**

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 loi-programme (I) du 24 décembre 2002, en particulier l'article 279, alinéa 1<sup>er</sup>;

Vu la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 16 octobre 2012;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 9 novembre;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 20 novembre 2012:

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre du nouveau système de financement du secteur des maisons médicales qui travaillent au forfait (MM), approuvé par la commission de convention MM – Organismes Assureurs (OA) du 14 juin 2012, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (« INAMI ») souhaite obtenir des données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste (« AIM »), ce d'une manière récurrente à partir de la préparation de l'année budgétaire 2013. L'année budgétaire 2013 étant la première année d'application du nouveau système de financement, l'INAMI souhaite également présenter une simulation budgétaire à chaque MM individuelle dans le courant du mois de décembre 2012, de manière à ce que celles-ci puissent se préparer à l'application concrète du nouveau système – en particulier, dans le cadre d'une éventuelle diminution des moyens financiers de l'assurance obligatoire attribués à la MM en question suite aux règles du nouveau modèle de financement - entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013 pour l'année budgétaire 2013.
2. Le nouveau modèle de financement (NouvFinMM) se base dans son concept actuel sur le modèle responsabilité financière des OA (articles 196 et suivants de la loi du 14 juillet 1994), mis à jour récemment sur base des données 2008 des OA. Le modèle NouvFinMM tente par ce biais de déterminer le profil de risque de chaque MM et ce sur base des caractéristiques personnelles des affiliés aux MM, de la consommation de soins de ces affiliés et, à terme, de caractéristiques cliniques et pathologiques de ceux-ci. A terme et suite à l'intégration de paramètres spécifiques, en particulier basés sur des données (diagnostiques) récoltées par les MM relatives à leurs affiliés et intégrées dans le circuit de facturation entre MM et OA, ce modèle NouvFinMM connaîtra une dynamique propre et nécessitera des introductions d'addenda régulières à confirmer par les instances compétentes, comme c'est le cas actuellement dans la procédure légale de la responsabilité financière des OA et à soumettre au comité sectoriel.
3. La présente demande comprend donc deux volets :
  - a. La mise à disposition par l'AIM à l'INAMI de données à caractère personnel nécessaires pour l'estimation de l'application du nouveau système de financement en comparant les recettes par MM en 2012 générés par l'ancien système (en vigueur jusqu'au 31.12.2012) et par le nouveau système applicable à partir de 2013, mais appliqués aux données de 2012
  - b. Pour le futur, et ce dans le cadre d'un processus dynamique d'amélioration continue du nouveau système de financement, avec ajout futur éventuel de nouvelles variables explicatives dans le modèle NouvFinMM, la demande récurrente de mise à disposition annuelle des données à caractère personnel codées pertinentes pour l'opérationnalisation du NouvFinMM. Pour cet aspect, l'INAMI réfère à la procédure actuellement d'application dans le cadre de la responsabilité financière des OA.  
L'INAMI prépare dans ce contexte la base légale (projet d'AR, en particulier les articles 6§1 et 6§2) devant permettre cette récurrence annuelle.

4. Afin de mener ces deux missions à bien, à savoir
- a. estimation budgétaire par MM de la mise en route du modèle NouvFinMM pour les MM sur base des données 2012 d'une part et
  - b. les calculs de distribution des ressources budgétaires au secteur des MM à partir de l'année budgétaire 2013, ce sur base du modèle NouvFinMM,

l'INAMI souhaite donc obtenir des données à caractère personnel codées provenant de l'AIM. En effet, seules les données à caractère personnel dont l'AIM dispose permettent de déterminer le profil de risque individuel le plus précis possible, et ce en tenant compte des données à disposition des OA et de l'expérience accumulée au niveau de l'INAMI et des OA en termes de modélisation de la responsabilité financière des OA ces 15 dernières années.

#### 1° Critères de sélection des personnes concernées

5. Un des éléments déterminants du modèle NouvFinMM consiste en la définition d'une 'population stable' d'une MM, c'est-à-dire des bénéficiaires affiliés auprès d'une MM depuis au moins un an. Pour cela et pour tenir compte à la fois des délais de facturation entre MM et OA d'une part et de la nécessité de fixation de budget de l'année T+1 sur base de données facturées les plus récentes possibles d'autre part, l'INAMI souhaite disposer de la liste des affiliés à une MM la plus actuelle possible. Pour cela, seront considérés comme l'effectif de 'population stable' tous les bénéficiaires s'étant vus facturer un abonnement mensuel auprès d'une MM au cours du mois de juin (ou juillet, si déjà disponible) de l'année T-2 et de l'année T-1.

Il s'agit de l'attestation des codes nomenclature (de manière simultanée ou non) suivants (dans le cadre de la réglementation actuelle)<sup>1</sup> :

- 109616 : Forfait soins médicaux dans les centres de santé
- 409616 : Forfait soins infirmiers dans les centres de santé
- 509611 : Forfait kinésithérapie dans les centres de santé

Bien qu'à partir de 2013, seule la liste de l'année T-1 serait suffisante pour la détermination de la population stable de T-1, puisque la liste de l'année T-2 (ancienne liste T-1 de l'année précédente), basée sur un codage identique, serait déjà disponible, le principe de sécurité semble toutefois privilégier l'option d'une livraison de deux listes d'années calendrier d'abonnement mensuel au mois de juin (juillet) T-2 et T-1 – avec codage différent entre les livraisons consécutives de manière à éviter l'accroissement du risque d'identification indirecte de bénéficiaires étant affiliés plusieurs années de suite à une MM.

Les bénéficiaires se trouvant dans les deux listes de facturation T-1 et T-2 seront considérés comme étant la 'population stable' de la MM en question, ceci constituant un 'proxy' d'une affiliation ininterrompue d'un an ou plus. Cette comparaison entre deux 'photos' annuelles par rapport à un comptage effectif de 12 abonnements mensuels consécutifs limite également le risque d'identification indirecte.

---

<sup>1</sup> L'objectif à partir de l'année budgétaire 2013 est que chaque MM se voit déterminer un forfait mensuel par membre affilié identique pour la MM, mais variable entre MM en fonction du profil de risque global de chaque MM. A ce moment là, ce seront ces codes de facturation qui devront être détectés.

Pour tous les bénéficiaires par MM se trouvant dans la liste de facturation du mois le plus récent disponible en T-1 (juin ou juillet), le montant de l'abonnement mensuel facturé à ce bénéficiaire sera également mentionné. Pour la simulation sur base des données 2012, cette donnée sera également nécessaire.

Techniquement, la liste à fournir par année calendrier sera: le numéro de bénéficiaire, codé spécifiquement pour chaque livraison de données relatives à deux années calendrier (T-2 et T-1), la MM à laquelle le bénéficiaire est affilié (zones SS00085 ou SS000105 du layout AIM), le mois d'abonnement mensuel le plus récent (zone SS00015 dans le layout AIM) et le montant d'abonnement mensuel facturé pour ce mois (zone SS00060 dans le layout AIM)

## 2° Données à caractère personnel concernées

6. Pour la détermination des moyens financiers à attribuer aux MM sur base du modèle NouvFinMM, des données à caractère personnel disponibles au sein des bases de données Pharmanet et Population de l'AIM sont nécessaires sur base du modèle actuel. Le détail des données nécessaires pour l'application du modèle NouvFinMM dans le cadre de la simulation budget 2012 et de l'application pour l'objectif budgétaire 2013 sont les suivantes :

### A partir du fichier population:

anon\_view : numéro d'identification codé

pp0015 : année de naissance

pp0020 : sexe

pp0025 : code INS de la commune de résidence

pp0030 : code titulaire 1

pp0035 : code titulaire 2

pp0040 (A et B) : année et mois du décès

pp1002 : Titulaire/personne à charge

pp1003 : Situation sociale à la date du modèle E

pp2001 : forfait B soins infirmiers

pp2002 : forfait C soins infirmiers

pp2003 : kinésithérapie E ou physiothérapie

pp2004 : allocations familiales majorées

pp2005 : allocation d'intégration pour handicapés

pp2006 : allocation pour l'aide aux personnes âgées

pp2007 : allocation aide tierce personne

pp2008 : indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne

pp2009 : allocation forfaitaire aide tierce personne

pp3010 : droit au revenu garanti, revenu garanti pour les personnes âgées, minimum vital

pp3011 : droit aux subsides pour personnes handicapées

pp3013 : droit à l'assistance d'un CPAS

pp4002 : nombre de jours en incapacité primaire

### A partir du fichier pharmanet

anon\_view ; numéro anonyme d'identification

ss00015 : date de début de la prestation  
 ss00020 : code catégorie médicament  
 ss00050 : quantité  
 ss00060 : intervention AMI (remboursement)  
 ss00070b : qualification du prescripteur  
 ss000135 : numéro CNK du produit  
 ss000195 : intervention AMI 2 (honoraires de base, DCI ventuel et chapitre IV éventuel)

A partir du fichier soins de santé

Sélection : uniquement si ss00020 vaut 109616, 409616 ou 509611.

anon\_view ; numéro anonyme d'identification  
 ss00015 : date de début de la prestation  
 ss00020 : code nomenclature  
 ss00050 : quantité  
 ss00060 : intervention AMI (remboursement)  
 ss00085 : lieu de prestation  
 ss00105 : numéro de tiers

Compte tenu des délais imposés au niveau de la procédure d'établissement des budgets pour le secteur et les MM individuelles de l'année, l'INAMI doit devoir disposer de tous les éléments les plus récents possibles pour le 31.12 de l'année T-1.

Compte tenu de ce cadre temporel, le budget de l'année T – sur base de l'état actuel du modèle NouvFinMM - sera déterminé sur base des données suivantes :

- Les données comptables du 1<sup>er</sup> janvier de l'année T-2 au 30 juin de l'année T-1 disponibles au sein de la BD Pharmanet et ce relatives aux médicaments délivrés entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année T-2 au 31 décembre de l'année T-2.
- Les données de la BD Population fixées au 31 décembre de l'année T-2.

Pour la simulation du nouveau système de financement basé sur le modèle NouvFinMM et la situation actuelle, et ce pour l'année budgétaire 2012, l'INAMI devra disposer des données comptables Pharmanet du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 juin 2012 et relatives aux actes prestés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 31 décembre 2011. Pour les données BD Population, il s'agira de la 'photo' de la population au 31 décembre 2011.

7. En fonction de l'affinement et/ou approfondissement du modèle NouvFinMM, des BD autres que Pharmanet ou Population pourront être sollicitées, ce après demande d'autorisation complémentaire auprès du Comité Sectoriel.

## II. COMPÉTENCE

8. Conformément à l'article 279, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002<sup>2</sup>, toute transmission de données à caractère personnel de l'Agence intermutualiste requiert une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*<sup>3</sup>.

En l'espèce, l'INAMI souhaite obtenir la communication de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste, le Comité sectoriel est par conséquent compétent.

## III. EXAMEN DE LA DEMANDE

### A. LICÉITÉ

9. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément au prescrit de l'article 7, § 1, 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 la « LVP »)<sup>4</sup>.
10. L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, comme c'est le cas en l'espèce, le traitement est nécessaire à la réalisation d'une finalité fixée par ou en vertu de la loi, en vue de l'application de la sécurité sociale<sup>5</sup>. Le Comité sectoriel considère par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

### B. FINALITÉ

11. L'article 4, § 1er, 2<sup>o</sup>, de la LVP, n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
12. Dans le cas présent, l'INAMI souhaite affiner par l'utilisation d'un modèle de modélisation de risque la répartition des moyens financiers limités de l'assurance obligatoire entre les MM. Une telle mission s'inscrit dans le champ de compétence de l'INAMI, et en particulier de son Service des soins de santé, qui conformément au prescrit de la loi *concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose de toute une série de missions concernant le suivi des dépenses en matière de soins de santé, la préparation et le soutien à l'élaboration du budget de l'assurance soins de santé, et la gestion des soins de santé<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 déc. 2002, p. 58686.

<sup>3</sup> Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.*, 22 fév. 1990, p. 3288.

<sup>4</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, p. 05801.

<sup>5</sup> Art. 7, § 2, c), de la LVP.

<sup>6</sup> Articles 18, 50, 73, 165 de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994, p. 21524.

13. Partant et à la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que la communication de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### C. PROPORTIONNALITÉ

14. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, 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.
15. Les données à caractère personnel concernées provenant de l'AIM sont désignées par un numéro codé (numéro d'identification du titulaire doublement codé) insignifiant en soi, qui ne permet donc pas d'identifier directement la personne concernée. Comme mentionné au point 5, cette codification sera différente entre chaque livraison de données.
16. L'INAMI souligne que ce n'est pas la totalité des données de l'AIM qui est demandée en l'espèce mais bien une sélection de celles-ci (conformément aux critères de sélection présentés *supra*). Sont ainsi uniquement demandées, les données qui sont nécessaires à l'accomplissement de cette simulation budgétaire portant sur la répartition plus adéquate des moyens financiers de l'assurance obligatoire entre les différentes MM en fonction du profil de risque de leur patientèle couverte. Il y a également lieu de constater qu'aucune donnée concernant les prestataires de soins n'est demandée.
17. L'exigence de proportionnalité prévue dans la LVP implique qu'un traitement soit, de préférence, exécuté avec des données anonymes. Cependant, au cas où l'utilisation de données anonymes rendrait impossible l'achèvement des finalités du traitement, celui-ci peut être exécuté avec des données codées. En l'espèce, l'INAMI a besoin de données à caractère personnel codées. En effet, une communication d'informations purement anonymes ne pourrait suffire dans le cas présent. Les finalités justifient donc le traitement de données à caractère personnel codées.
18. À la lumière de cette motivation, le Comité sectoriel considère que les données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de la présente étude sont adéquates, proportionnelles et non excessives pour la réalisation de cette étude.
19. Conformément à l'article 4, § 1, 5<sup>o</sup>, de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. En l'espèce, le demandeur précise que les données à caractère personnel seront détruites un an après la finalisation de l'estimation budgétaire. Ce délai d'un an est nécessaire pour répondre aux éventuelles demandes de précisions et/ou corrections que pourrait susciter l'estimation budgétaire. Toute éventuelle prolongation de ce délai de conservation devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation auprès du Comité sectoriel.
20. Le demandeur précise que les résultats de l'estimation budgétaire pourront éventuellement être présentés et discutés au sein des organes compétents en matière de MM. À cet égard, le Comité sectoriel rappelle que les résultats ne pourront pas être

publiés (par exemple dans des publications médico-scientifiques) sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées. L'INAMI doit dès lors supprimer dans ses rapports finaux toutes les données qui pourraient éventuellement donner lieu à une telle identification.

#### **D. TRANSPARENCE**

21. Conformément à l'article 9, § 2, de la LVP si les données à caractère personnel ne sont pas obtenues auprès de la personne concernée, le responsable du traitement doit, au plus tard au moment de la première communication de données, fournir à la personne concernée toute une série d'informations (nom et adresse du responsable du traitement, finalités du traitement, catégories des données concernées,...). Il en est toutefois dispensé lorsque, « l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés »<sup>7</sup>. Dans le cas présent, l'information des personnes concernées impliquerait des efforts disproportionnés. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que l'exception prévue à l'article 9, § 2, al. 2, est dès lors rencontrée.

#### **E. DÉCLARATION DE TRAITEMENT AUPRÈS DE LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE**

22. En vertu de l'article 17 de la LVP, la mise en œuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé, doit au préalable faire l'objet d'une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée. L'INAMI devra donc y veiller.

#### **F. MESURES DE SÉCURITÉ**

23. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin<sup>8</sup>; ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret<sup>9</sup>.

24. 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 devront 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.

L'INAMI est une institution appartenant au réseau primaire de la sécurité sociale. À cet égard, il s'est engagé à se conformer aux directives minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la

<sup>7</sup> Art. 9, § 2, de la LVP.

<sup>8</sup> Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n°07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

<sup>9</sup> Art. 7, § 4, de la LVP.



sécurité sociale et qui ont été approuvées par le Comité sectoriel. Dès lors et conformément à l'article 24 de la loi précitée du 15 janvier 1990, l'INAMI a désigné un conseiller en sécurité, dont l'identité a été communiquée à la Banque-carrefour de la sécurité sociale et au Comité sectoriel.

La politique de sécurité de l'information de l'INAMI est entièrement basée sur le Système de Management de la Sécurité de l'Information (« SMSI »). Une telle politique de sécurité a été approuvée par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la sécurité sociale et par le Comité de direction de l'INAMI. Elle a également été communiquée à l'ensemble du personnel par le biais de l'Intranet de l'INAMI.

25. Les données à caractère personnel concernées par le présent traitement étant des données sensibles, le responsable du traitement devra prendre de mesures supplémentaires<sup>10</sup>.

Ainsi, l'INAMI doit disposer d'une liste des catégories de personnes, désignées par lui, qui ont accès aux données à caractère personnel, avec une description précise de leur rôle lors du traitement des données visées. Cette liste devra être tenue à la disposition du Comité sectoriel.

L'INAMI doit également veiller à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données concernées. À cet égard, le demandeur souligne que la souscription au code de bonne conduite pour l'accès aux systèmes d'information de l'INAMI est une exigence préalable pour obtenir l'accès à ces services. Les membres du personnel ont signé à cet effet une déclaration écrite dans laquelle ils s'engagent à préserver la sécurité et le caractère confidentiel des informations auxquelles ils ont accès.

26. Dans sa recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste<sup>11</sup>, le Comité sectoriel a estimé que tout demandeur d'une autorisation pour la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à des fins historiques, statistiques ou scientifiques doit soumettre des garanties suffisantes en ce qui concerne l'exécution d'une analyse quant au risque de small cells et l'imposition si nécessaire de restrictions en matière de small cells. En effet, ces dernières permettent d'assurer que la communication envisagée de données à caractère personnel codées ne donnera raisonnablement pas lieu à la réidentification des personnes concernées. L'INAMI est dès lors tenu de montrer, de manière explicite, la façon dont l'analyse quant au risque de small cells sera exécutée et de préciser les restrictions en matière de small cells qui seront imposées afin de minimaliser raisonnablement la réidentification des personnes concernées. En l'espèce, le demandeur précise que l'analyse des risques de réidentification sera réalisée par une cellule de l'AIM désignée à cette fin. Étant donné qu'il n'y a qu'un seul fournisseur de données et que l'agrégation de données à

<sup>10</sup> 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, *M.B.*, 13 mars 2001, p. 07839.

<sup>11</sup> Recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste, [https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector\\_committee/sector\\_committee\\_11-03-089\\_fr.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_fr.pdf).

caractère personnel n'est pas prévue, le Comité sectoriel estime qu'il est acceptable que cette analyse puisse, dans le cas présent, être exécutée par l'AIM. En outre, le Comité sectoriel insiste sur le fait qu'une stricte séparation des fonctions soit prévue au sein de l'AIM entre, d'une part, les collaborateurs réalisant la sélection des données précitées et les collaborateurs qui réaliseront l'analyse small cells. Ces personnes doivent donc être différentes. Par ailleurs, des mesures techniques et organisationnelles suffisantes doivent être prises afin de garantir que les collaborateurs chargés de l'analyse small cells ne collaborent ou n'échangent nullement des données avec les autres collaborateurs chargés de l'exécution de la mission décrite *supra*, car sur la base de ces données il pourrait être procédé à la réidentification des intéressés.

L'INAMI est dès lors tenu d'obtenir l'avis relatif aux risques en matière de small cells rédigé par un médecin-surveillant de l'institution précitée et de le tenir à la disposition du Comité sectoriel. Si le médecin-surveillant concerné estime dans son avis que certaines restrictions small cells sont indispensables afin d'éviter la réidentification, celles-ci doivent être mises en œuvre préalablement à la communication à l'INAMI.

27. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données.
28. 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 qui ont été communiquées 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<sup>o</sup>, 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>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Art. 41 de la LVP.

Par ces motifs,

**la Section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

autorise, selon les modalités mentionnées dans la présente délibération, la communication des données à caractère personnel codées précitées par l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en vue de la mise en œuvre du nouveau système de financement du secteur des MM travaillant au forfait.

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: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).