

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section “santé”

CSSSS/15/078

DÉLIBÉRATION N° 15/033 DU 19 MAI 2015 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES CODÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR L’AIM ET LE REGISTRE TDI À L’INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE D’UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE

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

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 37;

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 du 21 août 2008 *relative à l’institution et à l’organisation de la Plate-forme eHealth*;

Vu la demande d’autorisation introduite par l’Institut scientifique de Santé publique (ISP) du 3 avril 2015;

Vu le rapport d’auditorat de la Plate-forme eHealth du 29 avril 2015;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 19 mai 2015:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'Institut scientifique de Santé publique (ISP) est chargé de réaliser un rapport périodique portant sur les centres de réhabilitation pour toxicomanes à l'aide de données issues du registre belge TDI (*Treatment Demand Indicator*). A cet effet, il souhaite mener une étude comparative portant sur l'utilisation des soins de santé, les trajets de soins et l'usage de médicaments (sur ordonnance) par les personnes présentant un usage problématique de drogues. La comparaison serait réalisée par rapport à un groupe de contrôle composé de personnes n'étant pas traitées pour assuétude(s) dont les données proviendrait de l'Agence intermutualiste (AIM).
2. Les objectifs particuliers de cette étude sont multiples:
 - étudier l'accès aux soins de santé pour les personnes suivies pour assuétude;
 - étudier l'usage de médicaments sur ordonnance par les personnes présentant une assuétude;
 - estimer l'étendue du registre belge TDI et effectuer une validation qualitative des données reprises dans ce registre.
3. L'étude requiert l'obtention de données provenant, à la fois du Registre belge TDI et de l'AIM. En effet, le registre belge TDI enregistre certaines données à caractère personnel codées en rapport avec des demandes de traitement pour un problème d'abus ou d'accoutumance suite à la consommation de drogues illégales ou d'alcool¹. Il ne contient cependant aucune donnée relative aux trajets de soins avant ou après la prise en charge. L'AIM, pour sa part, regroupe les données historiques administratives portant sur l'utilisation des soins de santé par la population en général.
4. L'étude porterait sur les personnes reprises dans le registre belge TDI pour une nouvelle demande de traitement entre 2011 et 2014 (environ 40.000 personnes), ainsi que sur un groupe de personnes de contrôle sélectionné par l'AIM (environ 160.000 personnes). Pour chaque personne connue auprès du registre belge TDI, 4 personnes seraient sélectionnées par l'AIM sur base du sexe, de l'année de naissance et de la commune de résidence, pour faire partie du groupe de contrôle.
5. Les données transmises par le registre belge TDI seraient les suivantes:
 - le numéro unique du patient codé;
 - le type de numéro unique du patient;
 - le nom du centre de traitement;
 - le nom de l'unité ou du programme du centre de traitement;
 - le type de centre de traitement;
 - la date de début de la prise en charge;
 - l'indication que l'intéressé a déjà été traité pour des problèmes liés à des substances psycho-actives;
 - le référent ou l'instance de renvoi;

¹ Voir la délibération n° 10/079 du 16 novembre 2010 relative à la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé dans le cadre du registre belge TDI (*Treatment Demand Indicator*).

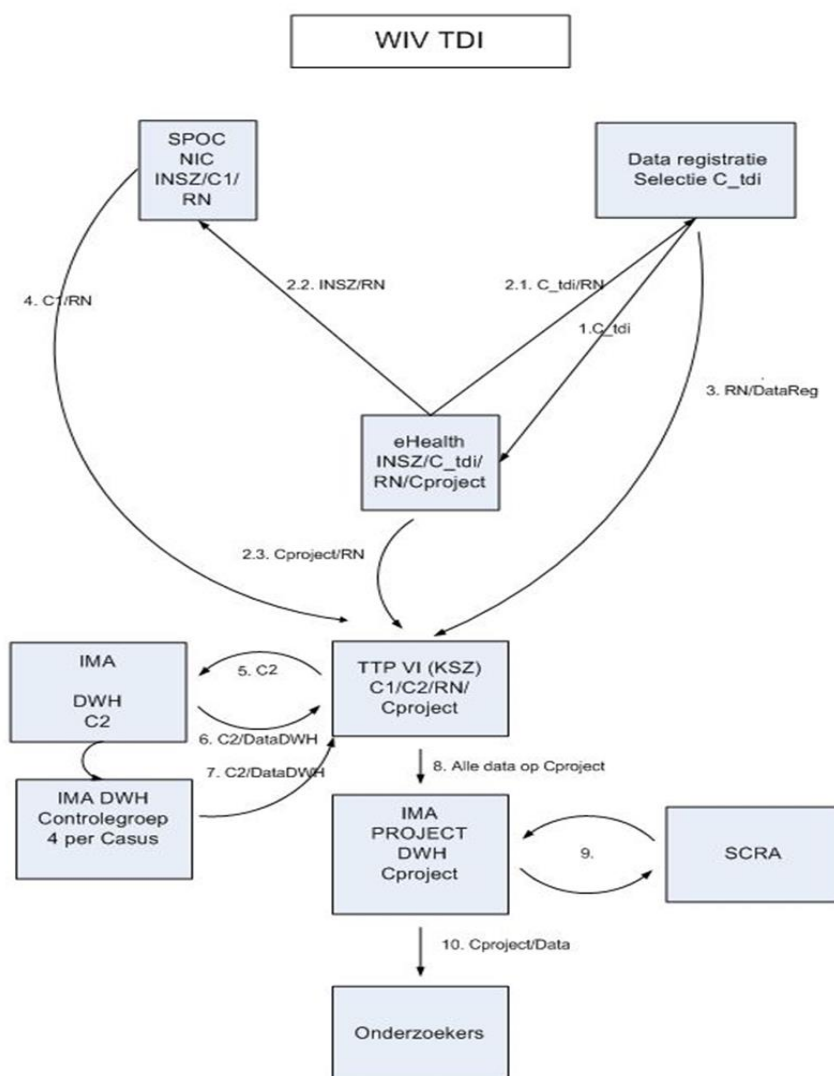
- le sexe;
- la classe d'âge;
- les circonstances dans lesquelles vit l'intéressé (avec qui);
- les conditions de logement (où);
- la classe de nationalité;
- la situation au niveau du travail;
- le niveau de formation le plus élevé obtenu;
- la principale substance psycho-active;
- l'indication que l'intéressé reçoit déjà un traitement de substitution;
- le mode d'administration habituel de la principale substance psycho-active;
- la fréquence de consommation de la principale substance psycho-active;
- l'âge auquel la principale substance psycho-active a été utilisée pour la première fois;
- les autres substances psycho-actives actuellement utilisées;
- l'indication que l'intéressé s'est injecté, dans le passé, ou s'injecte à l'heure actuelle.

6. L'Agence intermutualiste communiquerait les données à caractère personnel suivantes pour les années 2008 à 2017 (dès que disponibles):

- le numéro unique du patient codé;
- la catégorie d'âge patient;
- le sexe patient;
- le statut vital patient, en ce compris le mois et l'année du décès;
- le statut patient en matière de VIPO;
- le statut patient en ce qui concerne le tarif préférentiel assurance obligatoire;
- le statut patient en matière d'invalidité;
- le statut patient en matière de validité amoindrie;
- le statut patient relatif à l'attestation malade chronique et/ou droit à une allocation pour personnes handicapées;
- le statut patient relatif à la validité moindre;
- les variables liées au maximum à facturer;
- le statut patient en matière d'incapacité de travail primaire;
- le statut social patient (sur base de PP1003 – situation sociale à la date du modèle E);
- le statut d'occupation patient;
- l'arrondissement, la province et le lieu de domicile du patient;
- la commune du domicile du patient;
- le degré d'urbanisation du domicile du patient;
- le code unique codé du médecin/prescripteur/prestataire de soins;
- la catégorie du prestataire de soins;
- la qualification du médecin/prescripteur/prestataire de soins;
- le mois et l'année de la prestation médicale ou de la délivrance du médicament;
- le numéro d'ordre des prestations de soins ou des délivrances de médicaments;
- les groupes et sous-catégories des procédures;
- la catégorie et la qualification de l'institution de prise en charge;
- le couplage aux prestations qui ont lieu pendant le temps de prise en charge;
- les prestations médicales sous la forme de codes nomenclature;
- le nombre de jours de prise en charge;
- les variables de remboursement SS00060, SS00165 et SS00180;

- le code CNK des médicaments issu des données de Pharmanet, le code ATC et le nombre de boîtes;
- le code des préparations magistrales et le nombre de boîtes.

7. Les données à caractère personnel provenant du registre belge TDI et de l'AIM seraient transmises à la Plate-forme eHealth. Celle-ci serait chargée du décodage des codes patients² et du recodage du numéro d'identification de la sécurité sociale selon le schéma repris ci-dessous. Les données ainsi codées seraient ensuite transmises à l'ISP pour analyse.



²

Concernant le registre belge TDI, la délibération n° 10/079 a autorisé la plateforme eHealth, chargée du codage du numéro d'identification du patient, à garder l'algorithme ayant servi au codage.

1. Dans le cadre de cette étude, le responsable de l'ISP sélectionne les données à caractère personnel concernées dans le registre TDI sur base de C_tdi. Cette liste est transmise à la Plate-forme eHealth.

Le TP eHealth décode le C_tdi à nouveau vers le NISS et code ce NISS en RN/Cproject.

2.1. La Plate-forme eHealth renvoie C_tdi/RN au responsable de l'ISP.

2.2. La Plate-forme eHealth envoie la liste NISS/RN au conseiller en sécurité du CIN.

2.3. La Plate-forme eHealth envoie la liste RN/Cproject au TTP-OA (BCSS).

3. Le responsable de l'ISP envoie les données sur base de RN au TTP-OA (BCSS).

4. Le conseiller en sécurité du CIN remplace le NISS des personnes de la liste par C1 et transmet cette liste au TTP-OA (BCSS).

5. Sur la base d'un deuxième codage (C1 → C2), les données sont sélectionnées dans le datawarehouse de l'AIM (DWH AIM).

6. Les données sont transmises sur la base de C2 au TTP-OA (BCSS).

7. Le groupe de contrôle est constitué sur le DWH AIM (4 unités par cas) et transmis au TTP-OA (BCSS) sur base de C2.

8. Le RN est remplacé par Cproject et toutes les données sont mises sur Cproject dans DWH AIM.

9. Analyse de risque "small cell"

10. Les séries de données sur base de Cproject sont mises à la disposition des chercheurs.

II. COMPETENCE

8. En vertu de 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.

9. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. LICEITE

10. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit et ce, 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 LVP).

L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas lorsque, entre autres, le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à 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*³. Il en va de même lorsque le traitement de données à caractère personnel envisagé est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique, y compris le dépistage⁴.

11. Comme indiqué ci-dessus, l'étude comparative menée par l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) a pour but d'analyser l'accès aux soins de santé, les trajets de soins et l'usage de médicaments (sur ordonnance) par les personnes présentant un usage problématique de drogues. En outre, l'ISP souhaite également analyser la qualité des données contenues dans le registre belge TDI (*Treatment Demand Indicator*). Cette étude sera réalisée en comparant les données relatives aux personnes reprises dans le registre belge TDI à un groupe de contrôle composé de personnes n'étant pas traitées pour assuétude(s) et dont les données proviendront de l'Agence intermutualiste (AIM).
12. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel considère qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

B. FINALITES

13. L'article 4, § 1^{er}, de la LVP n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
14. Les objectifs de l'étude sont clairement définis, à savoir l'analyse de l'accès aux soins de santé, les trajets de soins et l'usage de médicaments (sur ordonnance) par les personnes présentant un usage problématique de drogues. L'ISP est une institution scientifique de l'Etat fédéral belge. Il a pour mission principale de réaliser des études scientifiques en vue de soutenir la politique de santé. Il fournit également des expertises et des services publics au niveau de la santé publique.
15. Conformément à la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont initialement été recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables.
16. Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.

³ Voir l'article 7, § 2, k), de la LVP.

⁴ Voir l'article 7, § 2, d), de la LVP.

17. Le but même de la mise en place d'un registre belge TDI par la Conférence interministérielle Santé publique, duquel provient la première partie des données, est la réalisation d'études scientifiques d'appui à la politique.
18. En outre, sont traitées des données à caractère personnel qui ont initialement été recueillies par les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. La communication de ces données par les organismes assureurs à l'AIM est prévue par les articles 278 et suivants de la loi-programme du 24 décembre 2002.
19. L'AIM est une association sans but lucratif qui a été créée par les unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaires d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. Elle a pour mission d'analyser les données recueillies par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et de fournir des informations à ce propos, notamment à la demande des ministres qui ont les affaires sociales et la santé publique dans leurs attributions, de l'Institut nationale d'assurance maladie-invalidité ou du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
20. Bien que le cadre légal du traitement de données à caractère personnel par l'AIM prévoit que l'AIM analyse en principe elle-même les données à caractère personnel, la communication de ces données à caractère personnel est également prévue. Cependant, toute communication de données à caractère personnel par l'AIM doit faire l'objet d'une autorisation du Comité sectoriel, sans que les destinataires ou les finalités ne doivent être spécifiés à cet effet.
21. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité sectoriel considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITE

22. L'article 4, § 1^{er}, 3^o, 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.
23. L'ISP estime que le traitement des différentes données à caractère personnel codées est nécessaire pour les raisons suivantes :

Le numéro unique du patient codé : ce numéro est nécessaire à l'identification du patient, afin de pouvoir suivre son parcours dans le temps ou lorsqu'il change de centre de traitement. Ce numéro est basé sur le numéro d'identification à la sécurité sociale. Il devra être décodé, avant d'être recodé par la Plate-forme eHealth selon le schéma ci-dessus.

Les informations relatives au centre de traitement sont nécessaires afin d'identifier les enregistrements réalisés au sein d'un même centre de traitement.

Les informations liées au *type de centre de traitement*, à la *date de début de prise en charge* et au *référént* permettent l'évaluation épidémiologique du trouble lié à l'usage de substances et de son traitement. La date de début de traitement permet en outre de différencier les prestations de soins qui ont eu lieu pendant la prise en charge ou après.

Les *informations liées au patient* permettent d'une part, d'effectuer une comparaison avec les données provenant de l'AIM et d'autre part, de réaliser une évaluation épidémiologique du trouble. Certaines informations telles que le sexe, la classe d'âge ou la situation de la personne sont nécessaires à l'analyse socio-démographique.

24. Les informations provenant de l'AIM sont justifiées comme suit :

Le *numéro unique du patient* est nécessaire à son identification univoque au fil du temps ou lorsqu'il est traité par différents praticiens.

Les *caractéristiques individuelles du patient* sont nécessaires à l'évaluation de la prise en charge du patient. En outre, concernant le groupe de contrôle, la classe d'âge et le sexe sont nécessaires à la sélection de ces personnes. Les données relatives à la date de naissance et à la commune de résidence concernant le groupe de contrôle ne seront pas communiquées aux chercheurs. Elles seront uniquement utilisées afin de sélectionner les personnes qui feront partie de ce groupe de contrôle.

Les *données relatives au statut du patient* sont nécessaires à la description du statut socio-économique du patient et à l'évaluation de la prise en charge de celui-ci.

Les *données relatives au prestataire de soins* sont nécessaires afin d'identifier la fréquence des consultations des personnes et la spécialité des prestataires de soins consultés. La donnée relative à l'identification du prestataire de soins sera codée, afin que celui-ci ne puisse être identifié, tout en permettant de connaître sa spécialité.

Les *données relatives à la prise en charge, aux prestations de soins et aux médicaments prescrits* permettent d'identifier les prestations ayant lieu pendant la prise en charge de celles qui ont lieu après la prise en charge. Elles permettent également de mieux définir la prise en charge et les effets de celle-ci. Les informations relatives aux prestations médicales et aux médicaments prescrits permettent également de sélectionner les personnes faisant partie du groupe de contrôle.

25. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel codées peuvent être traitées. Etant donné qu'il est indispensable qu'un patient ne soit pas compté à plusieurs reprises, que l'objet de l'étude réalisée vise à suivre les patients dans le temps, il est acceptable que des données à caractère personnel codées soient utilisées. Le codage du médecin/prescripteur/prestataire de soins est également acceptable pour les mêmes raisons.

26. Le Comité sectoriel est d'avis que les données à caractère personnel transmises à l'ISP sont effectivement de nature codée, le numéro d'identification utilisé pour le patient étant codé par la Plate-forme eHealth.
27. En outre, le Comité sectoriel remarque que la date exacte de prise en charge est demandée. Bien qu'il recommande généralement de communiquer les dates par un renvoi à la période dans laquelle elles tombent, il reconnaît, en l'occurrence, l'utilité d'une communication précise afin de différencier le moment de la prise en charge de l'avant et de l'après et analyser ainsi la logique médicale des prestations successives.
28. Le Comité sectoriel note qu'une « small cell risk analysis » (SCRA) est prévue⁵, si cela s'avère nécessaire, et qu'elle sera réalisée par l'AIM. Au vu des données communiquées, le Comité sectoriel est d'avis qu'une telle analyse est nécessaire et que les données à fort risque de réidentification devront être rendues indisponibles dans la série de données ou devront être adaptées de telle sorte que le risque de réidentification devienne acceptable. Le Comité sectoriel est d'avis qu'il est justifié que l'AIM réalise cette analyse dans le cadre de ce dossier, celle-ci étant la mieux placée pour juger des risques de réidentification des personnes concernées par l'étude.
29. Compte tenu des finalités de l'étude, le Comité sectoriel estime que la communication envisagée est adéquate, pertinente et non excessive.
30. Conformément à l'article 4, §1^{er}, 5^o, 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 et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
31. Le demandeur souhaite que les données codées soient conservées pendant une durée de 36 mois par l'AIM à dater de la réception de toutes les données demandées (dont certaines ne seront reçues qu'en 2018). Ce délai de conservation est justifié par la nécessité d'offrir l'opportunité de réaliser une contre-étude ou une évaluation externe. Le Comité sectoriel est d'accord avec ce délai de conservation.

D. INTERVENTION DE LA PLATEFORME E-HEALTH

32. Dans le cadre de la constitution du registre belge TDI, la Plate-forme eHealth a été autorisée, par la délibération n° 10/079, à intervenir pour le codage du numéro d'identification du patient, à conserver le lien et à procéder, dans certains cas spécifiques, au décodage. Pour permettre le couplage des données à caractère personnel codées du registre TDI aux données à caractère personnel codées de l'AIM, les données à caractère personnel codées qui ont été sélectionnées dans le registre TDI doivent être décodées par la Plate-forme eHealth. Ensuite, les données à caractère personnel sélectionnées en

⁵ Voir à ce sujet la recommandation n° 11/03 du 19 juillet 2011 de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé relative à la note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cell de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste.

provenance des différentes sources seront codées par la Plate-forme eHealth au moyen d'un algorithme propre au projet, conformément à sa mission légale prévue à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008. Compte tenu de la nécessité du décodage afin de pouvoir réaliser le couplage, le Comité sectoriel accepte que les données à caractère personnel codées sélectionnées dans le registre TDI soient décodées pour cette finalité.

- 33.** Conformément à l'article 7 de la loi du 21 août 2008, la Plate-forme eHealth a, pour l'exécution de ses missions, le droit d'utiliser le numéro d'identification du Registre national. Dans le cadre du couplage, du codage et du traitement des données à caractère personnel codées, une autorisation complémentaire du Comité sectoriel du Registre national n'est donc pas nécessaire pour l'utilisation du numéro de registre national (codé).
- 34.** La Plate-forme eHealth ne peut cependant conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'une personne concernée et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué que si le destinataire des données à caractère personnel codées en fait la demande d'une façon motivée, moyennant une autorisation du Comité sectoriel. Le demandeur demande explicitement au Comité sectoriel d'autoriser la conservation du lien afin de pouvoir supprimer les données à caractère personnel codées en cas d'opposition contre le traitement par un intéressé. Compte tenu de ceci, le Comité sectoriel peut autoriser la conservation du lien par la Plate-forme eHealth pendant un délai égal à celui mentionné au point 31.

E. TRANSPARENCE

- 35.** L'article 14 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 prévoit que le responsable de traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données à caractère personnel, en principe communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée⁶.
- 36.** Bien que l'ISP puisse en principe être dispensé de la communication d'informations aux intéressés en vertu de l'article 15 de l'arrêté royal du 13 février 2001, le Comité sectoriel constate que l'ISP prévoit qu'apparaisse, sur le site internet du registre belge TDI, une information claire au sujet de ce projet. L'information contiendra:
- le nom et l'adresse de la personne de contact;
 - les finalités du traitement;
 - l'existence d'un droit d'accès aux données et le droit de les rectifier;
 - l'existence du droit pour l'intéressé de s'opposer à ce traitement et les modalités d'exercice de ce droit;
 - les catégories de données concernées, la source de celles-ci et les destinataires.

⁶ Article 14 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.

E. MESURES DE SECURITE

- 37.** 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 pour la protection de la vie privée. Le demandeur devra donc y veiller.
- 38.** 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 médecin⁷, 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.
- 39.** Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, l'ISP 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.
- 40.** Afin d'assurer la confidentialité et la sécurité du traitement des données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action liés à la sécurité de l'information suivants : politique de sécurité, désignation d'un conseiller en sécurité de l'information, organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de la confidentialité du personnel, informations 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 (système de tolérance de panne, de back-up, ...), documentation⁸. L'ISP a transmis au Comité sectoriel une déclaration de conformité à ces mesures de références dûment complétée.
- 41.** Le Comité sectoriel souligne enfin que conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, il est interdit 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 variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1°, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle 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

⁷ Voir la 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 » rendu par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, section santé.

⁸ Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel, document établi par la Commission pour la protection de la vie privée.

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.

Par ces motifs,

la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise la communication de données à caractère personnel relative à la santé par l'Agence Intermutualiste et le Registre belge TDI (*Treatment Demand Indicator*) à l'Institut scientifique de Santé publique via la plateforme e-Health, dans le cadre de la réalisation d'études scientifiques comparatives.

Le Comité sectoriel autorise la Plate-forme eHealth à procéder au décodage des données à caractère personnel codées sélectionnées dans le registre belge TDI, conformément aux modalités prévues au point 32.

Le Comité sectoriel autorise la Plate-forme eHealth à conserver le lien entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué, conformément aux modalités prévues au point 34.

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).