

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

CSSSS/16/145

DÉLIBÉRATION N° 16/064 DU 21 JUIN 2016 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LA CELLULE TECHNIQUE À UN GROUPE DE RECHERCHE DE L'UZLEUVEN, DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE D'APPUI À LA POLITIQUE RELATIVE AU FINANCEMENT DES HÔPITAUX

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*, notamment 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 de l'Universitair Ziekenhuis Leuven;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 15 juin 2016 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 21 juin 2016 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. A la demande de la Cellule politique du Ministre de la Santé publique et en collaboration avec le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, le service "Management Informatie Rapportering" de l'Universitair Ziekenhuis Leuven envisage de réaliser une étude de soutien à la politique sur le financement des hôpitaux ayant comme titre "*Ontrafeling van het BFM naar pathologiegroepen*" (BFM = Budget Financiële Middelen) ("détricotage du BMF en fonction de groupes de pathologie (BMF = budget moyens financiers)).
2. Tous les hôpitaux sont généralement financés de deux manières: d'une part, le budget dit des moyens financiers (BMF) qui provient des pouvoirs publics et qui sert à payer les salaires du personnel soignant et du personnel paramédical ainsi que la nourriture, le chauffage et la logistique et, d'autre part, les revenus provenant des honoraires des médecins hospitaliers.
3. Le financement BMF actuel est basé sur divers sous-financements, appelés 'éléments de budget' tels que B2 (services cliniques), B1 (services communs), etc. qui ont chacun leurs paramètres de base. L'étude a pour objet d'estimer les contributions des différents groupes de pathologie au BMF (Budget Moyens Financiers) sur la base des questions suivantes:
 - A quel budget BMF l'hospitalisation du patient donne-t-il droit?
 - Comment retirer ce budget du financement BMF actuel et comment le remplacer par de nouveaux moyens de financement?
4. Dans le cadre de l'étude, le groupe de recherche doit mettre au point deux méthodologies:
 - une méthodologie permettant d'attribuer le BMF le plus exactement possible aux hospitalisations individuelles des patients, regroupées en pathologies;
 - une méthodologie permettant de comparer le financement BMF par groupe de pathologie avec les frais réels des moyens utilisés par patient, de sorte à pouvoir vérifier à l'avenir si les divers groupes de pathologie sont correctement financés.
5. La méthode de comparaison des coûts et des recettes sera appliqué à un set de données d'hôpitaux généraux. Ce qui permettra de formuler des recommandations pour adapter le financement dans le futur et répartir autrement les moyens entre les groupes de pathologie, là où cela s'avère pertinent.
6. Afin de pouvoir réaliser l'étude, la communication par la Cellule technique créée au sein du SPF Santé publique et de l'INAMI d'une sélection de données à caractère personnel codées est demandée, plus précisément les résumés hospitaliers minimums (RHM) et les séjours hospitaliers anonymes/hospitalisations de jour anonymes (SHA-HJA) pour les années RHM 2013 et 2014. Cela concerne les données de 22 hôpitaux du réseau flamand "Ziekenhuisnetwerk KULeuven" qui ont donné leur accord pour participer à cette étude.
7. La sélection suivante de données RHM est demandée.
8. provenant du fichier STAYHOSP (RHM): numéro d'ordre interne codé; numéro d'agrément hôpital; période statistique semestre et année; type de séjour hospitalier; catégorie de séjour

hospitalier (P/non P); jour, mois et année d'admission à l'hôpital; minute, heure, jour, mois et année de sortie de l'hôpital; nombre total de journées d'hospitalisation à facturer complètement; indicateur d'âge; lieu avant l'admission; type d'admission; adressé par; destination; type de sortie; numéro patient codé hôpital; statut d'assurabilité codé; type de système de codification pour le diagnostic d'admission vérifié; diagnostic d'admission vérifié; type de système de codification pour la cause du décès; cause de décès.

9. provenant du fichier STAYXTRA (RHM): numéro d'ordre interne; groupe diagnostics liés; degré de sévérité; risque de décès; médical ou chirurgical; major diagnosis category (tant version 15 que 28); réparation sur base du séjour dans certains index de lits; diagnostic principal utilisé pour le regroupement; âge à l'admission; durée du séjour; année de naissance.
10. provenant du fichier STASPEC (RHM); numéro d'ordre interne codé; numéro d'ordre spécialité; code spécialité; jour, mois et année d'admission dans la spécialité.
11. provenant du fichier STAYINDEX (RHM): numéro d'ordre interne codé; numéro d'ordre index de lit; code index de lit; nombre total de journées d'hospitalisation à facturer (années d'enregistrement actuelle et précédente); nombre de journées d'hospitalisation à facturer partiellement (années d'enregistrement actuelle et précédente); nombre de journées d'hospitalisation non à facturer (années d'enregistrement actuelle et précédente); jour, mois et année d'admission dans l'index de lit.
12. provenant du fichier STAYUNIT (RHM): numéro d'ordre interne codé; numéro d'ordre et code unité de soins; code site; minute, heure, jour, mois et année d'admission dans l'unité de soins.
13. provenant du fichier DIAGNOSE (RHM): numéro d'ordre interne codé; numéro d'ordre spécialité; type de système de codification pour le diagnostic; diagnostic; code diagnostic principal et secondaire; degré de certitude; présent lors de l'admission.
14. provenant du fichier PROCEDUR (RHM): numéro d'ordre interne codé; numéro d'ordre spécialité; code diagnostic principal et secondaire; type de système de codification pour le diagnostic; code diagnostic; type de système de codification pour les interventions; code procédure; jour, mois et année d'exécution de la procédure; code réalisé à l'extérieur; code anesthésie; nombre d'exécutions d'une même procédure le même jour.
15. Les variables suivantes sont demandées concernant les séjours hospitaliers anonymes (SHA) et les hospitalisations de jour anonymes (HJA):
16. SHA biologie clinique: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; profession et qualification du prestataire de soins; profession et qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; date de la prestation; nombre de cas et montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.

17. SHA implants: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; profession et qualification du prestataire de soins; profession et qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; norme code de la prestation; norme prestation; norme plafond de la prestation; date de la prestation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
18. SHA journée d'hospitalisation: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; pseudocode forfait hospitalier; code ou pseudocode de la nomenclature; date de la prestation ou de la réalisation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
19. SHA produits pharmaceutiques: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; numéro d'identification du pseudocode catégorie de remboursement; code CNK de la spécialité pharmaceutique; date de la prestation ou de la réalisation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
20. SHA honoraires: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; profession du prestataire de soins; qualification du prestataire de soins; profession du prescripteur; qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; norme code de la prestation; norme plafond de la prestation; date de la prestation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
21. SHA caractéristiques du séjour: numéro d'ordre interne codé; numéro édition; numéro d'identification du lieu de séjour; numéro d'identification du service hospitalier; numéro d'ordre des admissions; date de l'admission; date de sortie; intervalle en jours par rapport au séjour précédent; année de naissance; sexe.
22. SHA sang, produits laitiers, radio-isotopes: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification et qualification du lieu de la prestation; numéro d'identification du service hospitalier; numéro d'identification du pseudocode catégorie d'indemnisation; date de la prestation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité; montant non remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
23. SHA biologie clinique: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification du service hospitalier; profession et qualification du prestataire de soins; profession et qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
24. HJA implants: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification du service hospitalier; profession et qualification du prestataire de soins; profession et qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; norme code de la prestation; norme prestation; norme plafond de la prestation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.

25. HJA journée d'hospitalisation: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification du service hospitalier; pseudocode forfait hospitalier; code ou pseudocode de la nomenclature; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
26. HJA produits pharmaceutiques: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification du service hospitalier; numéro d'identification du pseudocode catégorie de remboursement; profession et qualification du prescripteur; code CNK de la spécialité pharmaceutique; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
27. HJA honoraires : numéro d'ordre interne codé; identification du service hospitalier; profession et qualification du prestataire de soins; profession et qualification du prescripteur; code ou pseudocode de la nomenclature; norme code de la prestation; norme prestation; norme plafond de la prestation; nombre de cas; montant remboursé par l'assurance maladie et invalidité.
28. HJA caractéristiques du séjour: numéro d'ordre interne codé; numéro édition; numéro d'identification du lieu de la prestation et du service hospitalier; numéro d'ordre des admissions; date de sortie; intervalle en jours par rapport au séjour précédent; sexe.
29. HJA sang, produits laitiers, radio-isotopes: numéro d'ordre interne codé; numéro d'identification du service hospitalier; numéro d'identification du pseudocode catégorie d'indemnisation; nombre de cas; les montants remboursés ou non par l'assurance maladie et invalidité.
30. Les résultats de l'étude feront l'objet d'un rapport à l'attention du demandeur, à savoir le ministre en charge de la Santé publique. Tout hôpital qui participe à l'étude reçoit en retour les résultats individuels de l'étude le concernant. Les résultats de la recherche seront également traités dans une ou plusieurs publications médico-scientifiques par le Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven.

II. COMPÉTENCE

31. Conformément à l'article 156, § 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, toute transmission de données à caractère personnel par la Cellule technique, sauf exceptions, requiert une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
32. En exécution de l'article 156, § 3, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, l'arrêté royal du 18 octobre 2001 fixe les modalités et les conditions selon lesquelles des données anonymes ou des données par lesquelles la personne morale est ou peut être identifiée, peuvent être communiquées à des tiers. En vertu de cet arrêté royal, toute transmission de données doit faire l'objet d'une décision des Ministres qui ont la sécurité sociale et la santé publique dans leurs attributions, après avis du Groupe de travail, créé auprès de la Structure de Concertation entre gestionnaires d'hôpitaux, médecins et organismes assureurs.

33. Le Comité sectoriel estime dès lors qu'il peut se prononcer sur la présente demande visant à obtenir une autorisation, cependant sous réserve de la décision du (des) ministre(s) compétent(s).

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

34. 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^{er}, 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 loi relative à la vie privée). L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment lorsque 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*¹. Le demandeur est par conséquent tenu de respecter les dispositions de l'arrêté royal précité.
35. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

36. L'article 4, § 1^{er}, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
37. Les objectifs du traitement des données à caractère personnel dans le cadre de cette étude scientifique et d'appui à la politique sont clairement définis, à savoir une analyse de la contribution des différents groupes de pathologie au Budget Moyens financiers, à la lumière du développement d'un nouveau financement des hôpitaux.
38. Conformément à la loi relative à la protection de la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables. Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.
39. Les données ont été initialement recueillies par la Cellule technique, conformément à l'article 156, § 3, de la loi du 29 avril 1996 portant dispositions sociales qui dispose que la Cellule technique est chargée de coupler les résumés hospitaliers minimums aux données relatives aux séjours hospitaliers anonymes et aux hospitalisations de jour anonymes. En exécution de l'article 156, § 3, alinéa dernier de la loi précitée, les conditions selon

¹ Art. 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

lesquelles les données couplées peuvent être communiquées à des tiers ont été fixées par arrêté royal.

40. Le Comité sectoriel constate par conséquent que, compte tenu de la réglementation applicable, la finalité du traitement ultérieur est compatible avec la finalité pour laquelle les données ont été initialement recueillies.

C. PROPORTIONNALITÉ

41. L'article 4, § 1^{er}, 3^o, de la loi relative à la vie privée 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.
42. Le Comité sectoriel constate que la plupart des données relatives au RHM et aux SHA/HJA sont demandées pour les années 2013 et 2014, et ce pour 22 hôpitaux.
43. Après concertation avec la Cellule technique, le demandeur a été invité à donner une justification spécifique pour la demande des données suivantes: numéro d'agrément hôpital, âge à l'admission, année de naissance, code site, numéro d'identification du lieu de la prestation, code nomenclature, pseudocode, code médicament, numéro d'identification du lieu de séjour (dans le cadre des soins).
44. Le demandeur déclare que les résumés hospitaliers minimums constituent une source importante permettant de reconstruire le trajet du patient pendant son séjour à l'hôpital au niveau des "centres d'activités cliniques" qui ont été parcourus. Ces données sont essentielles à un "détricotage" du BMF et à une estimation du coût réel d'un séjour à l'hôpital. Par ailleurs, les données contiennent suffisamment d'informations détaillées relatives à la comorbidité de la pathologie traitée et aux soins offerts dans ce cadre, qui permettent de nuancer davantage le trajet du patient en termes de sévérité de la pathologie et des soins. Afin de pouvoir reconstruire ce trajet de manière la plus nuancée possible, le demandeur estime qu'il a aussi besoin du code d'identification du site de l'établissement de soins en question.
45. Les données des séjours hospitaliers anonymes et des hospitalisations de jour anonymes sont nécessaires pour pouvoir compléter le trajet de soins par des activités très concrètes (sur la base des prestations de la nomenclature) réalisées pendant le séjour à l'hôpital. Ces activités constituent une source de données complémentaires permettant d'estimer les facteurs qui déterminent les BMF ou les coûts dans les modèles à développer pour respectivement les allocations BMF et les allocations des coûts. Selon le demandeur, il est, à cet effet, essentiel de pouvoir disposer de données au niveau de la prestation (code nomenclature ou pseudocode, code médicament). Afin de pouvoir mettre au mieux ces activités en rapport avec le lieu où les coûts ont été générés, il est nécessaire d'aussi disposer du numéro d'identification du lieu de la prestation. Afin de pouvoir simuler la durée d'hospitalisation justifiée dans le "détricotage" du BMF, il est nécessaire de pouvoir disposer de l'âge du patient.

46. Enfin, le numéro d'agrément des hôpitaux est aussi demandé, étant donné que celui-ci est nécessaire au couplage des RHM et des SHA/HJA avec les données financières des hôpitaux (les données dites "Finhosa") et les données relatives au budget BMF basé sur le numéro d'agrément des hôpitaux.
47. Conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 13 février 2001, le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel codées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses détaillées sur des données couplées à un niveau individuel, le demandeur a besoin d'un accès aux données codées. La finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.
48. Lors de la collecte des résumés hospitaliers minimums, d'une part, et des séjours hospitaliers anonymes/hospitalisations de jour anonymes, d'autre part, il a été prévu dans la réglementation que la Plate-forme eHealth intervient pour le codage². Ceci a par ailleurs été confirmé dans la délibération n° 12/109 du 20 novembre 2012, modifiée le 18 juin 2013, relative à l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth dans le cadre du couplage de certaines données hospitalières par la Cellule technique instituée auprès du SPF Santé publique et de l'INAMI. La Cellule technique prévoit, par ailleurs, un codage supplémentaire des données à caractère personnel déjà codées, afin de garantir que la clé de codage soit différente pour chaque destinataire d'une sélection de données à caractère personnel codées. Ceci permet d'éviter que les différents destinataires reçoivent les mêmes numéros d'identification codés et qu'un couplage reste par conséquent possible. Le Comité sectoriel prend acte du fait que la Cellule technique réalisera une analyse de risques "small cell" afin de garantir que les personnes concernées ne puissent être identifiées. Le rapport de l'analyse de risques "small cell" doit être transmis au Comité sectoriel avant que le transfert des données ne puisse avoir lieu.
49. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5°, de la loi relative à la vie privée, 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. Le demandeur déclare que les données à caractère personnel codées seront détruites au plus tard 36 mois à compter de la livraison complète des données. Le Comité sectoriel estime que ce délai est acceptable et déclare que les données à caractère personnel codées peuvent être conservées jusqu'au 31 décembre 2019 au plus tard. A l'issue de ce délai, les données doivent être détruites.

² Arrêté royal du 1^{er} juillet 2013 portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes;

Arrêté royal du 1^{er} juillet 2013 portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux généraux non psychiatriques sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

50. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime 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.

E. TRANSPARANCE

51. L'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 dispose que le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, communiquer certaines informations relatives au traitement de données à caractère personnel.
52. Toutefois, le responsable du traitement ou l'organisation intermédiaire est dispensé de cette obligation d'information lorsque l'organisation intermédiaire est une autorité administrative chargée explicitement, par ou en vertu de la loi, de rassembler et de coder des données à caractère personnel et qu'elle est soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée.
53. Vu l'intervention de la Plate-forme eHealth qui a, en vertu de la loi du 21 août 2008, pour mission légale de coder des données à caractère personnel, il n'y a pas lieu de prévoir une information des intéressés.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

54. En vertu de l'article 17 de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement doit, avant de mettre en œuvre un traitement entièrement ou partiellement automatisé, faire une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée. Conformément à l'article 13 de l'arrêté royal du 13 février 2001, la Cellule technique ne peut communiquer les données codées, en vue de leur traitement ultérieur à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, que sur présentation de l'accusé de réception d'une déclaration complète, délivré par la Commission.
55. Conformément à l'article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée, 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. 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.
56. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir 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.
57. Le Comité sectoriel prend acte du fait que les données à caractère personnel codées sont transmises par la Cellule technique à l'UZLeuven au moyen d'un dvd qui est protégé à l'aide d'un mot de passe.

- 58.** Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de 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 suivants liés à la sécurité de l'information: 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 (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation³.
- 59.** Le Comité sectoriel a reçu une copie du plan de sécurité de l'information de l'UZLeuven ainsi que du document 'International Standard on Assurance Engagements'.
- 60.** Le demandeur déclare que les conditions suivantes sont remplies:
- Un conseiller en sécurité de l'information a été désigné au niveau de l'institution.
 - Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de sécurisation en la matière ont été déterminés.
 - Un document écrit (la politique de sécurité de l'information) contenant les stratégies et les mesures pour protéger les données à caractère personnel traitées, a été rédigé.
 - Tous les supports possibles sur lesquels sont enregistrées les données à caractère personnel traitées, ont été identifiés.
 - Le personnel interne et externe concerné par le traitement de données à caractère personnel a été informé, eu égard aux données traitées, des obligations de confidentialité et de protection découlant à la fois des différentes dispositions légales et de la politique de sécurité.
 - Des mesures de sécurité appropriées ont été prises pour empêcher tout accès physique inutile ou non autorisé aux supports contenant les données à caractère personnel traitées.
 - Les mesures de sécurité nécessaires ont été prises afin d'éviter tout dommage physique qui risquerait de compromettre les données à caractère personnel traitées.
 - Les différents réseaux couplés au matériel traitant les données à caractère personnel sont protégés.
 - Une liste actuelle des différentes personnes compétentes qui ont accès aux données à caractère personnel dans le cadre du traitement, a été établie. Le Comité sectoriel a reçu une liste limitative des collaborateurs qui ont accès aux données à caractère personnel codées.
 - Un mécanisme d'autorisation d'accès a été conçu de sorte que les données à caractère personnel traitées et les traitements qui y ont trait, soient uniquement accessibles aux personnes et applications qui y sont expressément autorisées.
 - Le système informatique permet de garder des traces (loggings) et de réaliser un traçage permanent des accès des personnes et des entités aux données à caractère personnel.

³

« Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel », document rédigé par la Commission de la protection de la vie privée.

- Un contrôle de la validité et de l'efficacité dans le temps des mesures techniques ou organisationnelles instaurées a été prévu.
- Des procédures d'urgence ont été prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel.
- Une documentation adéquate relative à l'organisation de la sécurité de l'information dans le cadre du traitement en question a été établie et sera actualisée.

61. 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 loi relative à la vie privée. 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 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,

sous réserve d'une décision favorable par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

autorise, selon les modalités de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé par la Cellule technique à un groupe de recherche de l'Universitair Ziekenhuis Leuven, dans le cadre d'une étude d'appui à la politique relative au financement des hôpitaux.

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).