

| |
|---|
| <p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p> |
|---|

CSI/CSSS/21/432

DÉLIBÉRATION N° 21/216 DU 9 NOVEMBRE 2021 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR LE SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE ET L'AGENCE INTERMUTUALISTE AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE KCE 2019-06: « ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP INTELLECTUEL »

Le Comité de sécurité de l'information;

Vu le Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou RGPD);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

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

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande du Centre fédéral d'expertise des soins de santé;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 29 octobre 2021 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 9 novembre 2021:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé introduit une demande afin d'obtenir des données à caractère personnel pseudonymisées couplées relatives à la santé provenant du Service public fédéral Sécurité sociale et de l'Agence intermutualiste et d'examiner si, par comparaison à la population générale, les personnes en situation de handicap intellectuel ont un accès similaire aux soins de santé. Il sera ensuite analysé quels obstacles ces personnes sont susceptibles de rencontrer et quels facteurs permettraient d'améliorer l'accès aux soins de santé.
2. Lors de l'étude du recours aux soins de santé par les personnes en situation de handicap intellectuel et de la comparaison avec le recours aux soins de santé par le reste de la population, seront analysés non seulement le nombre de contacts annuel moyen, mais aussi les contacts sur une période plus longue. Des analyses par type de prestataire comme le dentiste, le médecin généraliste, le médecin spécialiste et autres sont également prévues. Outre la médecine curative, comme par exemple la continuité des soins pour les patients diabétiques, la prévention est aussi étudiée, notamment en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et le contact annuel avec le dentiste.
3. Afin de pouvoir identifier la consommation de soins de personnes en situation de handicap intellectuel, les chercheurs ont besoin des données de l'assurance maladie et invalidité relatives au remboursement qui sont disponibles auprès de l'Agence intermutualiste (AIM). Afin de pouvoir faire ensuite une distinction entre les personnes en situation de handicap intellectuel et le reste de la population, les données de l'AIM sont couplées à un sous-ensemble limité de données relatives à la reconnaissance d'un handicap qui sont disponibles auprès du Service public fédéral Sécurité sociale - Direction générale des personnes handicapées (SPF SS - DG HAND).
4. Le Service public fédéral Sécurité sociale - Direction générale des Personnes handicapées sélectionne toutes les personnes qui ont bénéficié d'une reconnaissance médicale ou d'une allocation aux personnes handicapées durant la période 2014-2019. La population cible est évaluée à 370 000 personnes pour la période demandée. Il est important de pouvoir analyser le groupe complet de personnes bénéficiant d'une reconnaissance médicale ou d'une allocation aux personnes handicapées (dans la mesure où elles sont reconnues dans le système de la sécurité sociale) parce que ce groupe présente différentes caractéristiques personnelles et diverses problématiques. La sélection de ces personnes permet d'identifier le recours aux soins de santé remboursés, tant pour le groupe dans son ensemble que pour des sous-groupes spécifiques ayant des besoins spécifiques.
5. Les données à caractère personnel pseudonymisées suivantes seront consultées par les chercheurs du KCE.

Données du SPF SS - DG HAND

- ID pseudonymisé de la personne handicapée (ID Etude);
- Codes CIM (réduits à 2 codes)¹:

Données de l'Agence Intermutualiste :

Variables AIM issues de la banque de données de la population :

- Année-mois de l'enregistrement (PP0005);
- ID Etude (PP0010);
- Année de naissance (PP0015A) ;
- Sexe (PP0020) ;
- Année de décès (PP00040A);
- Origine reconnaissance handicap (PP1009);
- Prestations familiales majorées (PP2004);
- Allocation pour l'intégration handicapé cat. III, IV ou V (PP2005);
- Droit à des allocations pour personnes handicapées (PP3011) ;
- Invalide/handicapé ou non selon le code titulaire (MAJOR_INVALIDITY_YN)
- Handicapé ou non (RECOGNITION_YN)

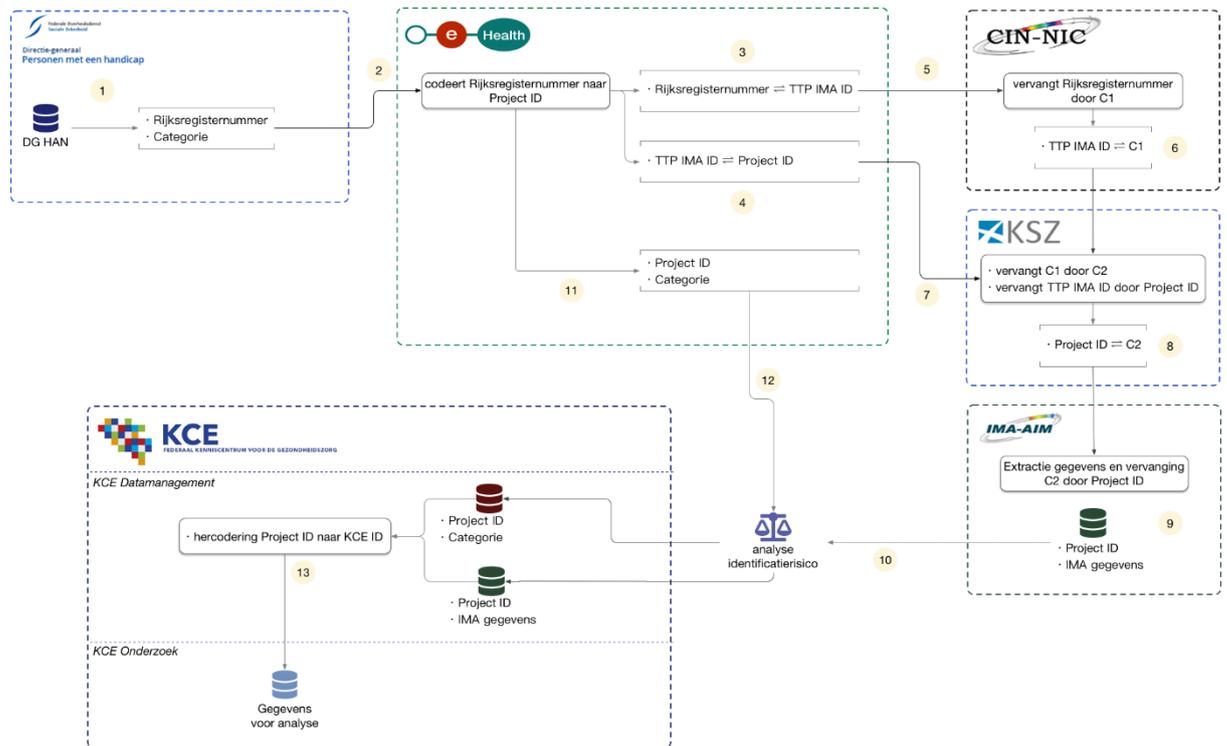
Variables AIM de la banque de données des soins et santé et de la banque de données pharmaceutique:

- ID pseudonymisé de l'AIM du patient (SS00010)
- Date de début de la prestation (uniquement année et mois) (SS00015)
- Code nomenclature INAMI de la prestation de soins ou catégorie du produit pharmaceutique (SS00020);
- Nombre de fois que le code nomenclature INAMI a été facturé ou quantité (SS00050);
- Nombre de jours que le code nomenclature INAMI a été facturé (SS00055);
- Montant à charge de l'assurance maladie pour la prestation de soins ou le produit (SS00060)
- Qualification du prestataire de soins (SS00065B);
- Part personnelle (SS00160)
- Montant du supplément (SS00165);
- Code profession du prestataire (PRACTITIONER_CAT)
- Code conditionnement (code CNK) produit pharmaceutique (SS000135);
- Anatomical Therapeutic Classification (ATC) code médicament² (ATC_CHEM_L) ;

6. La procédure suivante est appliquée pour permettre le couplage.

¹Repseudonymisation du code International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) en 1) Lié à la problématique mentale sur la base des codes CIM F70 à F79 (retard mental) ou F84 (ASS et autisme) et 2) Non lié à la problématique mentale: tous les autres

² regroupement le plus détaillé à un chiffre près (5 sur 7 chiffres).



1. SPF SS — DG HAN sélectionne le numéro de registre national et pseudonymise le diagnostic CIM-10 en une catégorie (voir le point 4).
2. SPF SS — DG HAN transmet le numéro de registre national et la catégorie à la Plate-forme eHealth.
3. La Plate-forme eHealth pseudonymise le numéro de registre national en un numéro aléatoire pour la TTP IMA—AIM: TTP IMA ID.
4. La Plate-forme eHealth pseudonymise le numéro de registre national en un numéro unique pour le projet: Project ID.
5. La Plate-forme eHealth transmet le numéro de registre national et le TTP IMA ID au CIN—NIC.
6. Le CIN—NIC remplace le numéro de registre national par le code interne C1 et transmet les 2 à la KSZ—BCSS qui intervient comme TTP interne pour l'IMA—AIM.
7. La Plate-forme eHealth transmet le TTP IMA ID et le Project ID à la KSZ—BCSS.
8. La KSZ—BCSS remplace le code interne C1 par C2 et remplace le TTP IMA ID par le Project ID. Le Project ID et C2 sont transmis à l'IMA—AIM.
9. L'IMA—AIM sélectionne les données demandées sur la base de C2. C2 est remplacé par le Project ID.
10. Après l'analyse du risque d'identification par l'AIM et des éventuelles adaptations sur la base de cette analyse, l'IMA—AIM transmet les données et le Project ID au Datamanagement KCE.
11. La Plate-forme eHealth pseudonymise le numéro de registre national en le Project ID.
12. La Plate-forme eHealth transmet le Project ID et la Catégorie au Datamanagement KCE, après analyse du risque d'identification par l'AIM et des adaptations éventuelles sur la base de cette analyse.
13. Le Datamanagement KCE pseudonymise le Project ID en un numéro unique KCE ID et met les données couplées à la disposition pour l'étude du KCE (des chercheurs du KCE).

II. COMPÉTENCE

7. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
8. Il s'agit également d'une communication de données à caractère personnel par des institutions de sécurité sociale qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une délibération préalable de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
9. En vertu de l'article 279 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 (en lecture conjointe avec l'article 95 de la loi précitée du 5 septembre 2018), toute transmission de données à caractère personnel par l'Agence intermutualiste doit faire l'objet d'une autorisation de principe du Comité de sécurité de l'information.
10. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.³
12. Cette interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, tels que la protection contre les menaces transfrontalières graves pesant sur la santé, ou aux fins de garantir des normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux, sur la base du droit de l'Union ou du droit de l'État membre qui prévoit des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel⁴.
13. La mission juridique du KCE consiste en la collecte et la fourniture d'éléments objectifs issus du traitement de données enregistrées et de données validées, d'analyses d'économie de la santé et de toutes autres sources d'informations, pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents et ce, compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de

³ Art. 9, point 1 RGPD.

⁴ Art. 9 alinéa 2^{er}, i) du RGPD.

santé. Ceci compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la politique de santé publique et de l'assurance soins de santé.⁵

14. Conformément à l'article 263 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, le KCE dispose d'une base légale pour:
 - la réalisation ou la commande d'analyses quantitatives et qualitatives sur la base des informations collectées par le Centre d'expertise et des données mises à sa disposition en vertu du présent chapitre et ce, en vue de soutenir la politique de santé et le développement, à cette fin, d'un modèle de données cohérent.
 - la collecte et la diffusion de données et d'informations à caractère scientifique relatives à l'évaluation de la pratique médicale et relatives à l'évaluation des techniques dans les soins de santé;
 - la réalisation ou la commande d'analyses d'économie de la santé ;
15. Ensuite, conformément à l'article 264 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, l'étude précitée fait partie des sujets concernant lesquels le KCE peut réaliser des études.⁶
16. Enfin, l'article 285, respectivement l'article 295 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002 dispose que le Service public fédéral Sécurité sociale, respectivement l'AIM, est tenu de fournir au Centre d'expertise toutes les informations et de mettre à disposition toutes les données dont le Centre d'expertise a besoin dans l'exercice des missions qui lui sont confiées.
17. Le Comité sectoriel constate donc que le traitement envisagé de données à caractère personnel pseudonymisées répond effectivement à des finalités explicites, déterminées et légitimes, compte tenu des missions légales du KCE.

B. FINALITÉ

18. Conformément à l'art. 5, b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
19. Le but de la présente étude consiste à offrir une réponse aux questions suivantes de l'étude:

⁵ Art. 262 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

⁶ L'application de la " health technology assessment ", y compris l'offre des facilités liées à leur financement et y compris l'évaluation de dossiers de médicaments et la diffusion d'informations sur les médicaments ([art. 264 1° Loi-programme \(I\) 24 décembre 2002](#)); le soutien d'une politique basée sur des directives de bonne pratique médicale ([art. 264 8° Loi-programme \(I\) 24 décembre 2002](#)); le soutien de la réalisation de choix concernant le remboursement des prestations de santé ([art.264 10° Loi-programme \(I\) 24 décembre 2002](#)). D'autres sujets concernant la promotion de l'efficacité et de la qualité de la dispensation des soins et l'accessibilité à ces derniers ([art. 264 11° Loi-programme \(I\) 24 décembre 2002](#) ; l'évaluation des effets sociaux et des effets de santé publique relative aux sujets visés sous 3°, 4° et 5° ([art.264 13° Loi-programme \(I\) 24 décembre 2002](#)).

- Les personnes en situation de handicap intellectuel ont-elles le même accès aux soins de santé que la population générale?
 - Quels sont les obstacles qu'elles rencontrent et quels sont les facteurs qui sont susceptibles d'améliorer l'accès?
20. Au vu des objectifs, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

21. Conformément à l'art. 5, b) et c) du RGPD, 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.
22. La consultation des données à caractère personnel pseudonymisées se justifie comme suit:

Données du SPF SS — DG HAND

- L'**ID Etude** est nécessaire pour la TTP afin de pouvoir coupler les données du SPF SS — DG HAND aux données de l'AIM et afin de pouvoir utiliser le patient en tant qu'unité dans l'analyse sans qu'une identification directe ne soit possible. Cette variable est remplacée par un pseudonyme spécifique pour ce projet;
- **Codes CIM:** Le code diagnostic disponible dans CIM-10 est réduit à deux codes, à savoir un code lié à la problématique mentale (sur la base des codes CIM F70 à 79 *retard mental* ou F84 *ASS et autisme*) et un code non lié à la problématique mentale (tous les autres). Si aucun code CIM n'est disponible, cette variable n'est pas remplie. Ce code diagnostic est nécessaire à une analyse différenciée de la consommation des soins de santé. Il ressort de la littérature provisoirement consultée qu'il existe éventuellement une différence entre deux groupes au niveau de la consommation des soins.

Données de l'Agence Intermutualiste

- **Année-mois de l'enregistrement (PP0005);** nécessaire pour situer correctement dans le temps les variables commençant par PP. Cette variable permet d'indiquer que la situation a trait au mois de juin ou de décembre d'une année;
- **ID Etude (PP0010)** est nécessaire pour la TTP afin de pouvoir coupler les données du SPF SS — DG HAND aux données de l'AIM et afin de pouvoir utiliser le patient en tant qu'unité dans l'analyse sans qu'une identification directe ne soit possible. Cette variable est remplacée par un pseudonyme spécifique pour ce projet;
- **Année de naissance (PP0015A)** est nécessaire afin de pouvoir déterminer l'âge en années au moment de la consommation des soins. La consommation des soins varie en fonction de l'âge. Les analyses sont dès lors stratifiées en fonction de l'âge afin de pouvoir créer des groupes qui sont davantage comparables.
- **Sexe (PP0020):** est nécessaire puisque la consommation des soins varie en fonction du sexe. Certaines prestations de soins sont uniquement fournies à un des sexes. Les

analyses sont dès lors stratifiées pour créer des groupes qui sont davantage comparables.

- **Année de décès** (PP00040A) est nécessaire puisqu'un moindre recours à des soins de santé suite au décès est possible dans l'année du décès.
- **Origine reconnaissance handicap** (PP1009), **prestations familiales majorées** (PP2004), **allocation pour l'intégration de personnes handicapées** (cat. III, IV ou V) (PP2005), **droit aux allocations aux personnes handicapées** (PP3011), **invalidé/handicapé ou non selon le code titulaire** (MAJOR_INVALIDITY_YN) et **handicapé ou non** (RECOGNITION_YN) sont des variables qui sont nécessaires pour étudier la cohérence entre la reconnaissance, les différences de statut au sein de la sécurité sociale et de l'assurance maladie et la relation par rapport à la consommation des soins;
- **ID pseudonymisé AIM du patient** (SS00010) est nécessaire pour la TTP afin de pouvoir coupler les données du SPF SS— DG HAND aux données de l'AIM-IMA et afin de pouvoir utiliser le patient en tant qu'unité dans l'analyse sans qu'une identification directe ne soit possible. Cette variable est remplacée par un pseudonyme spécifique pour ce projet;
- **Année et mois de la prestation** (SS00015) est nécessaire à une analyse des trajets de soins. La date de la prestation (limitée à l'année et au mois) permet en effet de grouper un ensemble cohérent de thèmes de santé sur la base de la relation dans le temps. La répartition dans le temps entre les thèmes peut également être analysée. Ceci permet de se faire une idée de la fréquence et de la régularité de consommation de certains soins, de l'ordre chronologique et de la combinaison avec d'autres prestations de soins;
- **Code nomenclature INAMI** (de la prestation de soins ou de la catégorie du produit pharmaceutique) (SS00020) est nécessaire pour pouvoir identifier les soins utilisés;
- **Nombre de fois que le code nomenclature INAMI a été facturé ou la quantité** (SS00050) et **le nombre de jours de facturation du code nomenclature INAMI** (SS00055) sont nécessaires à la quantification de la consommation de soins. Sont mentionnés pour certains codes, le nombre de sessions, de conditionnements, etc. Sont mentionnés pour les codes de séjour dans des établissements de soins, le nombre de jours. Les hospitalisations, les admissions dans un centre de rééducation ou un MRS peuvent être quantifiées de cette manière;
- **Montant à charge de l'assurance maladie pour la prestation de soins ou le produit** (SS00060) est nécessaire pour quantifier la consommation de soins. Sont mentionnés pour les codes de séjour dans les établissements de soins, le nombre de jours. Les hospitalisations, les admissions dans un centre de rééducation ou un MRS peuvent être quantifiées de cette manière;
- **Qualification du prestataire de soins** (SS00065B) et **supplément personnel** (SS00160) sont nécessaires pour pouvoir examiner dans l'analyse de la consommation de soins les soins individuels par différentes spécialités, afin de vérifier que certains types de soins sont éventuellement sous-utilisés;
- **Montant du supplément** (SS00165) est nécessaire au calcul des dépenses de l'assurance maladie invalidité;
- **Code prestation du prestataire** (PRACTITIONER_CAT) est nécessaire à l'examen des soins individuels par différents groupes professionnels dans l'analyse de la

consommation de soins, afin de vérifier s'il y a éventuellement une sous-utilisation de certains types de soins;

- **Code conditionnement (code CNK) produit pharmaceutique** (SS000135) et **code médicament Anatomical Therapeutic Classification (ATC)**⁷ (ATC_CHEM_L) sont nécessaires à l'identification des soins utilisés.

23. Le principe de proportionnalité implique que 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 pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser une analyse très détaillée à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
24. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
25. L'étude poursuit un couplage unique entre deux sources de données. Conformément à l'article 3 de l'arrêté royal du 15 juillet 2004 *relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé*, toute étude KCE doit être rendue publique par le KCE dans un délai de 30 jours après son approbation par le Conseil d'administration. Les données à caractère personnel sont conservées sur l'infrastructure de données du KCE pendant 3 ans à compter de la publication du rapport KCE, mais sont conservées au plus tard jusqu'au 31 décembre 2027. Il est nécessaire d'encore tenir les données à la disposition pendant un certain temps après leur publication, afin de pouvoir apporter des précisions ou des corrections éventuelles.
26. Le Comité constate qu'il n'est pas nécessaire de conserver le lien entre le set de données pseudonymisées et l'identité des personnes.
27. Le Comité estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

D. TRANSPARENCE

28. Conformément à l'art. 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
29. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement à

⁷ regroupement le plus détaillé à un chiffre près (5 sur 7 chiffres).

la pseudonymisation des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.

30. Le responsable du traitement est dispensé de cette obligation lorsque la communication de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, du RGPD⁸.
31. Les données provenant de l'AIM et du SPF Sécurité sociale - DG HAND constituent des données pseudonymisées qui, par définition, en l'absence de données relatives à l'identité ne permettent pas d'identifier directement les personnes concernées. L'AIM prend cependant diverses initiatives⁹ vis-à-vis du public pour informer les personnes concernées sur le traitement de leurs données à caractère personnel dans le cadre des missions légales de l'AIM. Le SPF SS - DG HAND prend également pareilles initiatives¹⁰.
32. Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

33. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées 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.
34. 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, ...); documentation.
35. Le Comité constate qu'un délégué à la protection des données a été désigné.

⁸ Art. 14, alinéa 5, b) du RGPD.

⁹ Par exemple, dans le programme annuel: <https://www.ima-aim.be/Programme-annuel?lang=fr>.

¹⁰ Par exemple, dans les rapports annuels <https://handicap.belgium.be/fr/contact/publications/index.htm>; et dans le registre de traitements public: <https://gdpr.belgium.be/fr/federal-institutions/spf-securite-sociale>.

- 36.** Conformément à l'article 9, point 3, du RGPD, 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. C'est le cas en l'espèce.
- 37.** 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.
- 38.** Le Comité constate que les collaborateurs du KCE qui sont associés à la collecte, au traitement ou à la communication de données ou ont connaissance de telles données sont tenus d'en respecter le caractère confidentiel, comme prévu à l'art. 276 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002. 276 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.
- 39.** Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
- 40.** Le Comité rappelle également que, dans le cadre d'un traitement à des fins de recherches scientifiques, le responsable du traitement est tenu de respecter les dispositions du titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- 41.** Le Comité attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6. Sanctions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoient des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.
- 42.** Enfin, le Comité fait observer que l'AIM fera réaliser une analyse dite « small cell risk » avant que les sous-ensembles couplés ne soient communiqués aux - chercheurs du KCE.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information et sous réserve de la réalisation d'une « Small Cell Risk Analysis » (SCRA) par l'AIM afin d'exclure toute possibilité de réidentification des intéressés.

Bart VIAENE
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.