



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

CSSS/12/312

DÉLIBÉRATION N° 12/091 DU 16 OCTOBRE 2012 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE À L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE PORTANT SUR LA RELATION ENTRE LA SANTÉ ET LA POLLUTION DE L'AIR À BRUXELLES

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 premier;

Vu la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 avril 2012 ;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 5 octobre 2012 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 16 octobre 2012:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre d'une étude scientifique sur la relation entre la santé et la pollution de l'air à Bruxelles, l'Institut scientifique de Santé publique ("ISP") souhaite obtenir des données à caractère personnel codées de l'Agence intermutualiste ("AMI"). L'étude vise à examiner les effets de la pollution dans une grande ville telle que Bruxelles sur la morbidité et la mortalité.
2. L'étude poursuit deux objectifs:
 - déterminer l'association et le coût additionnel de la morbidité respiratoire liée à la pollution de l'air à Bruxelles. Cette détermination intervient sur base, d'une part, des données relatives à la pollution de l'air à Bruxelles, et, d'autre part, de l'enregistrement de la vente de médicaments remboursés, ambulatoires, en pharmacie. La vente de médicaments est considérée comme un indicateur indirect de morbidité respiratoire.
 - réaliser un examen méthodologique au moyen de l'hypothèse dite de récolte ("harvesting"). Il ressort d'études antérieures que des pics de pollution donnent lieu à une augmentation de la mortalité à court terme. Un problème permanent dans cette relation est l'effet dit "de récolte" ou autrement dit le déplacement de la mortalité: les séries temporelles montrent un lien entre les variations quotidiennes dans la pollution de l'air et la mortalité quotidienne. Il n'est cependant pas encore clair si ce sont les personnes affaiblies dont l'espérance de vie est courte qui décèdent un peu plus tôt lors de pics de pollution de l'air ou si c'est un groupe plus large de la population qui perd plusieurs mois ou années d'espérance de vie suite à des pics à court terme.
3. Les questions suivantes seront posées dans le cadre de l'étude
 - vérification de l'utilisation de la vente de médicaments respiratoires (remboursés) comme variable pour étudier les effets de la pollution de l'air à court terme.
 - quantification de l'association entre la pollution de l'air et la morbidité respiratoire:
 - effet sur les différents groupes thérapeutiques
 - effet sur les différents polluants
 - étudier les groupes sensibles: y a-t-il un plus grand effet sur les enfants, les personnes âgées ou les personnes qui ont un statut socio-économique inférieur?
 - déterminer le surcoût direct de la consommation de médicaments pour des symptômes respiratoires aigus qui sont dus à une variation de la pollution de l'air à court terme.
4. Afin de mener à bien sa mission, l'ISP souhaite donc recevoir des données à caractère personnel codées de l'AIM, plus précisément des données à caractère personnel pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2011, à savoir des données de facturation individuelles pour des prestations dans les soins de santé (fichier Pharmanet) et des profils socio-économiques et des dates de décès (fichier Population).

1° Critères de sélection des personnes concernées
5. Par période de 6 mois, pour la période totale du 11 janvier 2004 au 31 décembre 2011 inclus, sont sélectionnées dans le fichier de population toutes les personnes qui satisfont au critère suivant: à la fin de la période de 6 mois, être domiciliée dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Dans le fichier Pharmanet, sont sélectionnées les factures qui satisfont aux critères suivants:

- il s'agit d'un médicament de la liste suivante de codes ATC: R01 Nasal preparations, R03 Drugs for obstructive airway diseases, R05 Cough and cold preparations; R06 Antihistamines for systemic use, R07 Other respiratory system products, S01G Decongestants and antiallergics.
- le médicament a été délivré au cours de la période du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2011;
- le médicament a été prescrit à une personne domiciliée dans la Région de Bruxelles-Capitale

2° Données à caractère personnel concernées

6. Les organismes assureurs disposent de données individuelles de nomenclature et de facturation des prestations de soins remboursées de leurs membres (fichiers Soins de santé et Pharmanet). Ces données portent à la fois sur les dépenses hospitalières et les dépenses dans le secteur ambulatoire. Ils disposent également des données de sécurité sociale et de la date éventuelle de décès (année et mois) de la personne concernée (fichier Population). Ces données peuvent être obtenues à l'intervention de l'AIM.
7. L'ISP souhaite obtenir, en l'espèce, pour les personnes sélectionnées, les données à caractère personnel suivantes en format codé:
 - Fichier Population: le numéro de l'envoi (semestriel) (PP0005), le numéro d'identification (doublement codé) du bénéficiaire (PP0010), l'année de naissance (PP0015), sexe (PP0020), mois et année de décès (PP0040), nature et montant du revenu (PP1008), un tableau de références agrégé relatif aux secteurs statistiques (PP0055_AGG) et catégorie de risques (*minor risk cat* flag 2.7).
 - Fichier Pharmanet: numéro d'identification (doublement codé) du bénéficiaire (SS00010), date de délivrance (SS00015), quantité (SS00050), montant du remboursement (SS00060), part personnelle du patient (SS00160), montant réduction intervention de l'assurance (SS00165), montant supplément (SS00210), code CNK (SS00170) et code ATC (flag3.6).
8. Les données à caractère personnel qui sont communiquées par les organismes assureurs à l'AIM en vue notamment de la composition des fichiers Population et Pharmanet, sont codées une première fois par la Banque Carrefour de la sécurité sociale en tant qu'organisation intermédiaire, conformément à ses missions légales. L'AIM dispose par conséquent exclusivement de données à caractère personnel codées. Avant leur communication, les données à caractère personnel sélectionnées dans le cadre de la présente étude sont codées une deuxième fois au moyen des services de la Banque Carrefour de la sécurité sociale en tant qu'organisation intermédiaire.

II. COMPÉTENCE

9. Le Comité sectoriel constate que l'Agence Intermutualiste (AIM) est une association sans but lucratif qui a été créée en vertu de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002¹. Celle-ci est composée des Unions nationales des mutualités et est complétée par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges.

En vertu de l'article 279, alinéa premier, de la loi-programme précitée du 24 décembre 2002, 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*².

Le Comité sectoriel constate qu'en vertu de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 15 janvier 1990, la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par une institution de sécurité sociale à une autre institution de sécurité sociale, en vue de l'accomplissement de tâches fixées par ou en vertu de la loi, requiert l'autorisation de la section Sécurité sociale et non celle de la section Santé.

Bien que l'AIM soit composée des organismes assureurs, qu'elle obtienne aussi des données à caractère personnel qu'elle traite auprès de ces organismes et que ces derniers soient aussi des institutions de sécurité sociale au sens de la loi précitée du 15 janvier 1990, le Comité sectoriel estime qu'il est compétent pour se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par l'Agence Intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. En tant qu'organisme dotée de la personnalité juridique, l'Agence intermutualiste ne peut, en effet, pas être considérée comme une institution de sécurité sociale, sans préjudice des relations qu'elle entretient avec plusieurs institutions de sécurité sociale.

Vu ce qui précède, le Comité sectoriel se déclare par conséquent compétent.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. LÉGITIMITÉ

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^{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)³.
11. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi⁴.

¹ Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.* 31 déc. 2002, p. 58686.

² Loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale*, *M.B.*, 22 février 1990, p. 3238.

³ 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.

⁴ Art. 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

Le Comité sectoriel estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concernées.

B. FINALITÉ

12. L'article 4, § 1^{er}, 2°, de la loi relative à la vie privée n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
13. En l'espèce, l'ISP souhaite réaliser une étude scientifique de l'impact de la pollution de l'air sur la santé à Bruxelles. Cette étude fait partie du domaine de compétence légal de l'ISP qui vise au soutien de la politique de la santé publique grâce à la recherche scientifique, à des avis d'experts et à des prestations de services⁵.
14. Vu ce qui précède, le Comité sectoriel estime que la communication envisagée poursuit effectivement des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

15. L'article 4, § 1^{er}, 3°, 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.
16. Les données à caractère personnel concernées qui proviennent de l'AIM contiennent un numéro codé sans signification (le numéro d'identification doublement codé du bénéficiaire) qui ne permet pas d'identifier directement la personne concernée.
17. L'ISP 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 étude portant sur la relation entre la santé et la pollution de l'air.

En ce qui concerne les données du fichier de la Population, le demandeur motive sa demande comme suit:

- le numéro de l'envoi (semestriel): calcul time series⁶. Certaines variables personnelles sont fonction du temps: domicile, statut socio-économique;
- le numéro d'identification (doublement codé) du bénéficiaire: suivi de la (co-)médication. La consommation de médicaments peut réduire le besoin ultérieur de médicaments. Par exemple, l'usage de stéroïdes peut réduire le besoin de "short-acting-beta2-antagonists". Le nombre de combinaisons possibles de médicaments ne permet pas a priori d'opérer une stratification à cet égard. La situation spécifique à Bruxelles ne peut pas être déduite d'études réalisées dans d'autres pays. Il est donc indispensable de déduire celle-ci des données mêmes et d'être souple à ce niveau.

⁵ Arrêté royal du 6 mars 1968 érigeant l'Institut scientifique de Santé publique en établissement scientifique fédéral relevant du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, *M.B.* 6 avril 1968.

⁶ Dans une time serie, l'utilisation quotidienne de médicaments et la pollution quotidienne de l'air sont modélisées comme dans une régression linéaire ordinaire, mais il est notamment autorisé que la consommation de médicaments d'aujourd'hui soit corrélée à la consommation de médicaments de la veille.

- année de naissance: calcul de l'âge. La prévalence à l'asthme et au COPD est liée à l'âge. Il se peut aussi que l'impact aigu de la pollution de l'air soit lié à l'âge. La composition de la population constitue une importante co-variable. Cette variable est aussi fonction du temps, mais son évolution est mesurable sur une échelle du temps supérieure (annuelle ou lieu de journalière)
- nature et montant du revenu: situation socio-économique. Des différences dans le modèle d'activités, dans la perception de la santé et dans la qualité de l'habitation peuvent donner lieu à des divergences au niveau de l'exposition personnelle et des risques de base.
- sexe, mois et année de décès, catégorie de risque: données nécessaires pour la composition de la population.
- secteurs statistiques: calcul de l'exposition. Dans un design écologique, le domicile est utilisé pour déterminer la zone à laquelle appartient un patient. Dans une zone, on suppose que l'exposition est homogène, en comparaison avec la différence en exposition entre zones. Pour la plus petite entité administrative, le secteur statistique, l'homogénéité est suffisante, mais la différence entre deux secteurs est souvent infime. Le niveau administratif suivant, le code INS (5 digits) est cependant peu homogène. Un tableau de références qui représente les secteurs statistiques sur un nombre limité de zones homogènes est nécessaire. Ce tableau de référence sera établi en collaboration avec l'IRCEL-CELINE (Cellule Interrégionale de l'Environnement) et sera transmis à l'AIM. L'AIM agrégera les secteurs statistiques (PP0055) sur la base du tableau de références et les transformera en une nouvelle variable 'PP0055 AGG'. Seule la variable 'PP0055 AGG' est mise à la disposition du demandeur.

En ce qui concerne les données du fichier Pharmanet, le demandeur motive sa demande comme suit:

- numéro d'identification (doublement codé) du bénéficiaire: idem supra
- date de fourniture: évaluation effets aigus. L'étude des effets aigus nécessite des données relatives aux résultats de santé à court terme (journalier).
- quantité: La quantité de médicaments vendus et le Daily Dose Equivalent sont nécessaires pour déterminer l'intensité de leur utilisation.
- montant du remboursement, part personnelle du patient, montant de la réduction de l'intervention de l'assurance, montant du supplément: calcul du coût économique direct. Pour déterminer les coûts économiques directs qui sont évitables, il y a lieu d'additionner le prix de chaque médicament qui peut être évité dans un scénario déterminé. Ceci vaut tant pour le patient que pour l'organisme assureur.
- code CNK et code ATC : Les codes ATC sont nécessaires pour la sélection de médicaments dans le fichier Pharmanet. Par ailleurs, le Daily Dose Equivalent est nécessaire pour déterminer l'intensité de leur utilisation.

La période d'études est de 8 ans. Le demandeur motive cette période comme suit:

- les données relatives à la pollution de l'air sont disponibles à partir de 2004;

- pour les time series, la taille de l'échantillon dépend de la longueur de la période. Des périodes plus longues permettent aussi de diviser la série et de comparer les résultats d'analyses individuelles au niveau de la cohérence et/ou de la valeur prédictive.
 - en ce qui concerne la méthode de recherche 'case-crossover', la taille de l'échantillon dépend du nombre d'événements, ce qui est fonction de la période d'étude. De nouveau, une plus grande période d'étude peut être divisée en des périodes plus petites qui peuvent être validées.
18. Le principe de finalité prévu dans la loi relative à la vie privée implique qu'un traitement de données doit, de préférence, être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si l'utilisation de données anonymes ne permet pas de réaliser les finalités du traitement, le traitement peut être réalisé sur la base de données codées. L'ISP a, en l'espèce, besoin de données à caractère personnel codées. En effet, une communication de données purement anonymes ne suffirait pas en l'occurrence. Les finalités justifient donc le traitement de données à caractère personnel codées.
 19. A la lumière de cette motivation, le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de la présente étude, sont adéquates, pertinentes et non excessives pour la réalisation de la présente étude.
 20. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, 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. Les données de l'AIM sont, dans un premier temps, conservées pour l'exécution d'analyses statistiques. Les données sont ensuite conservées pour permettre une nouvelle analyse selon de nouvelles méthodes statistiques qui, le cas échéant, seront publiées à l'issue ou pendant la période prévue. Les données doivent aussi rester disponibles pour garantir la reproductibilité de la recherche scientifique et pour pouvoir répondre aux questions externes d'experts internationaux. Il est prévu que les données seront conservées pendant 6 ans au total, avec prise de cours le jour de leur communication. Ce délai est déterminé par le planning de l'étude: projet de doctorat de 4 ans + 2 ans pour publications et input externe. Les données seront immédiatement détruites à l'expiration de ce délai. Une éventuelle prolongation de ce délai devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation du Comité sectoriel.
 21. Le Comité sectoriel souligne que les résultats de l'étude ne pourront pas être publiés (p.ex. dans des publications médico-scientifiques) sous une forme qui permette l'identification des personnes concernées. L'ISP doit par conséquent supprimer dans les rapports finaux toutes les données qui permettent éventuellement d'identifier les personnes concernées.

D. TRANSPARANCE

22. Conformément à l'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi relative à la vie privée, 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 aux personnes concernées. Cette obligation

d'information ne s'applique pas 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 soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée.⁷ En l'espèce, la Banque Carrefour de la sécurité sociale intervient comme organisation intermédiaire pour le codage des données à caractère personnel. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que l'exception prévue à l'article 15, alinéa deux, de l'arrêté royal du 13 février 2001 s'applique.

E. DÉCLARATION DU TRAITEMENT À LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

23. 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. L'ISP devra donc s'en charger.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

24. 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.

Même si cela n'est pas strictement requis par la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁸. 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 secret⁹.

25. 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 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.

Afin de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel doit 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, ...); respect et documentation. Le Comité

⁷ Art. 15, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 février 2001.

⁸ 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 ».

⁹ Art. 7, § 4, de la loi relative à la vie privée.

sectoriel a reçu à ce propos une série de documents de l'ISP relatifs à la politique de la sécurité au sein de l'ISP.

26. Etant donné que les données à caractère personnel faisant l'objet de ce traitement sont des données sensibles, le responsable du traitement doit prendre des mesures complémentaires¹⁰.

L'ISP doit donc 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.

Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'une liste reprenant la qualité et les fonctions des personnes ayant accès aux données a été jointe à la présente demande d'autorisation. Outre le médecin sous la surveillance et la responsabilité duquel le traitement est réalisé, les collaborateurs scientifiques de l'ISP qui participent à ce projet, auront aussi accès aux données.

L'ISP doit aussi veiller à ce que les personnes désignées soient, en vertu d'une obligation légale ou statutaire ou d'une disposition contractuelle équivalente, tenues de respecter le caractère confidentiel des données concernées.

27. 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 cell de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste¹¹, le Comité sectoriel a déclaré explicitement 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 aux risques de small cells et l'imposition, si nécessaire, de restrictions en matière de small cells. Ces restrictions en matière de small cells 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'ISP est par conséquent tenu de montrer, de manière explicite, la façon dont l'analyse quant aux risques de small cells sera réalisée et de déterminer les restrictions en matière de small cells qui seront imposées afin de minimaliser raisonnablement l'identification des personnes concernées. Etant donné qu'il n'y a qu'un seul fournisseur de données et qu'un couplage de données à caractère personnel n'est pas prévu, le Comité sectoriel estime qu'il est acceptable que l'analyse des small cells soit, dans le cas présent, également réalisée par l'AIM et que les restrictions nécessaires soient imposées afin de rendre impossible toute réidentification des personnes concernées.

28. 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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 cell 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

29. 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°, de la loi relative à la vie privée. 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 personnel¹².

Par ces motifs,

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

autorise, selon les modalités précitées, la communication des données à caractère personnel codées précitées par l'Agence intermutualiste à l'Institut scientifique de santé publique, dans le cadre d'une étude portant sur la relation entre la santé et la pollution de l'air à Bruxelles.

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).

¹² Article 41 de la loi relative à la vie privée.