



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

CSSS/12/104

DÉLIBÉRATION N° 12/036 DU 15 MAI 2012 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE À L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE PORTANT SUR LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS EN MAISON DE REPOS

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

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, en particulier l'article 279, alinéa 1^{er};

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 4 mai 2012;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 15 mai 2012:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre de son étude portant sur la consommation des médicaments en maison de repos, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (« INAMI ») souhaite obtenir des données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste (« AIM »).
2. Il est bien connu que les personnes âgées consomment plus de médicaments que les personnes appartenant aux autres catégories d'âge. Elles souffrent en effet plus souvent de longues maladies ou de maladies chroniques et comme elles cumulent simultanément plusieurs de ces maladies, elles utilisent souvent différents médicaments en même temps. Le modèle de soins résidentiels à long terme destinés aux personnes âgées, dont est doté la Belgique, s'organise notamment entre, d'une part, les Maisons de Repos pour Personnes Agées (« MRPA ») qui offrent un environnement de substitution au domicile lorsque les possibilités de soins à domicile ou de soins résidentiels à court terme ne suffisent plus, et d'autre part, les Maisons de Repos et de Soins (« MRS ») qui sont prévues pour des personnes nécessitant des soins à long terme et très dépendantes de l'aide extérieure dans leurs activités de tous les jours.
3. Diverses études se sont déjà penchées sur la problématique de la consommation des médicaments dans ces institutions résidentielles. Ainsi en 2006, dans le cadre de son étude intitulée « *l'utilisation des médicaments dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins belges* »¹, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a constaté, d'une part, que les dépenses publiques étaient élevées en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques pour les résidents de ces établissements résidentiels et, que d'autre part, il existait un large problème quant à la qualité des prescriptions. Une autre étude, réalisée par la cellule Pharmanet de l'INAMI, a confirmé l'usage plus important des médicaments en MRS/MRPA que dans la population générale d'âge et de sexe correspondants². Cette étude a également identifié certains paramètres prédictifs d'une consommation importante de médicaments (en volumes et/ou en dépenses). En 2011, sur base de l'échantillon permanent, l'INAMI a examiné certains facteurs individuels, parmi les résidents en MRS/MRPA, étant susceptibles d'expliquer les variations de consommation de médicaments³. Les facteurs examinés étaient l'âge, le sexe, le type d'institution de résidence (MRS ou MRPA) et le degré dans l'échelle de Katz⁴. Les conclusions montrent que l'âge est le facteur le plus déterminant mais que les variations de consommation restent très grandes, même au sein de catégories démographiquement homogènes.
4. L'INAMI souhaite désormais aborder la problématique au niveau des institutions et ainsi, déterminer dans quelle mesure la consommation des médicaments varie entre MRS et MRPA. Et, le cas échéant, déterminer les raisons de cette variation. Concrètement, les objectifs de cette étude peuvent être formulés comme suit:

¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20061027362.pdf

² « Analyse des données de consommation de médicaments dans les Maisons de repos/Maisons de repos et de soins dans le régime général en 2004 », Cellule Pharmanet, INAMI, Juillet 2008.

³ Et cela sur des données plus récentes (2008).

⁴ Echelle d'évaluation utilisée dans le secteur des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins mesurant le degré d'autonomie du patient.

- produire des statistiques descriptives (valeurs centrales, mesures de dispersion) relatives à la consommation quotidienne individuelle de spécialités pharmaceutiques au sein des différentes classes d'assurés résidents en MRS/MRPA (en termes d'âge, de sexe, de type d'institution et de degré dans l'échelle de Katz);
 - mesurer, au niveau des institutions, les variations entre la consommation effective de spécialités pharmaceutiques et la consommation moyenne compte tenu du nombre, de la durée de séjour et des caractéristiques démographiques de leurs résidents;
 - rechercher les facteurs explicatifs de cette variation tels que la situation géographique ou la taille de l'institution.
5. Afin de mener sa mission à bien, l'INAMI souhaite donc obtenir des données à caractère personnel codées provenant de l'AIM. En effet, seules les données dont elle dispose permettent de faire le lien entre les jours facturés par le séjour en MRS/MRPA et les spécialités pharmaceutiques facturées, pour l'ensemble des assurés concernés. Étant donné que le projet a également pour but d'étudier la consommation à l'échelle des institutions, le demandeur ajoute que les données de l'échantillon permanent ne suffisent pas.

1° Critères de sélection des personnes concernées

6. Les personnes concernées formant le groupe cible de l'étude seront sélectionnées séparément par année, selon les critères suivants:
- pour les données de 2008: il s'agit des assurés ayant eu, en 2008, au moins un jour (SS00055) facturé pour séjour en MRS/MRPA, hors courts séjours, à savoir un des codes nomenclature⁵ suivants: 763033, 763055, 763070, 763092, 763114, 763136, 763151, 763173, 763195, 763210, 763232, 763254, 763276, 763291, 763313, 763335, 763350, 763372;
 - pour les données de 2009: il s'agit des assurés ayant eu, en 2009 au moins un jour (SS00055) facturé pour séjour en MRS/MRPA, hors courts séjours, à savoir un des codes nomenclature suivants: 763033, 763055, 763070, 763092, 763114, 763136, 763151, 763173, 763195, 763210, 763232, 763254, 763276, 763291, 763313, 763335, 763350, 763372;
 - pour les données de 2010: il s'agit des assurés ayant eu, en 2010 au moins un jour (SS00055) facturé pour séjour en MRS/MRPA, hors courts séjours, à savoir un des codes nomenclature suivants: 763033, 763055, 763070, 763092, 763114, 763136, 763151, 763173, 763195, 763210, 763232, 763254, 763276, 763291, 763313, 763335, 763350, 763372.

2° Données à caractère personnel concernées

7. Les organismes assureurs disposent des données de nomenclature et de facturation individuelles des soins de santé remboursés de leurs affiliés (fichiers Soins de santé et

⁵ La nomenclature des prestations de santé est une liste reprenant par code les prestations faisant l'objet d'un remboursement (total ou partiel) par l'assurance soins de santé.

Pharmanet). Ces données couvrent aussi bien les dépenses en milieu hospitalier qu'en secteur ambulatoire. Ils disposent également des données de sécurité sociale et de la date (mois et année) du décès éventuel de la personne concernée (fichier Population). Ces données peuvent être obtenues via l'AIM.

8. Pour les personnes sélectionnées, l'INAMI souhaite obtenir, de manière codée, les données à caractère personnel suivantes:
- données concernant la personne concernée: numéro d'identification du titulaire (doublement codé), année de naissance regroupée par tranche de 5 années (PP0015A), sexe (PP0020), CT1 (PP0030), CT2 (PP0035), mois (PP0040B) et année de décès (PP0040A), droit au Maximum à Facturer (PP3001-3006);
 - données concernant les spécialités pharmaceutiques et les préparations magistrales délivrées: numéro d'identification du titulaire (doublement codé), date de délivrance (SS00015), délivrance différée éventuelle (SS000175), code catégorie (SS00020), quantité (SS00050), montant de remboursement (SS00060), montant de remboursement diminué (SS00180), montant de l'intervention personnelle (SS00160), numéro de produit (SS00135), code ATC⁶ (ATC_CHEM_L);
 - données concernant les prestations (uniquement la facturation des séjours en MRS/MRPA, à l'exclusion de tout autre type de prestations): numéro d'identification du titulaire (doublement codé), date de début de prestation (SS00015), code nomenclature (SS00020), nombre de cas/quantité (SS00050), nombre de jours (SS00055), montant de remboursement (SS00060), lieu de prestation (SS0085), date d'admission (SS00110), date de sortie (SS00115), date de la dernière prestation (SS00125), numéro de produit (SS00135), code ATC (ATC_CHEM_L);
 - données concernant les hospitalisations: numéro d'identification du titulaire (doublement codé), date d'admission (admission), date de sortie (discharge).

Comme indiqué *supra*, les données à caractère personnel demandées portent sur les années 2008, 2009 et 2010.

II. COMPÉTENCE

9. Le Comité sectoriel constate que l'Agence intermutualiste est une association sans but lucratif qui est, conformément à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002⁷, composée des Unions nationales des mutualités, et 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.

Conformément à l'article 279, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 24 décembre 2002 précitée, toute transmission de données à caractère personnel de l'Agence intermutualiste requiert une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité

⁶ Système de Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique utilisé pour classer les médicaments.

⁷ Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 déc. 2002, p. 58686.

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*⁸.

Le Comité sectoriel constate que, conformément à 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 dans le cadre de l'accomplissement des tâches fixées par ou en vertu de la loi ne requiert pas l'autorisation de la section santé, mais bien une autorisation de la section sécurité sociale.

Bien que l'AIM soit composée des organismes assureurs, qu'elle obtienne aussi les données à caractère personnel qu'elle traite auprès de ces organismes et que ces derniers soient des institutions de sécurité sociale au sens de la loi précitée du 15 janvier 1990, la section santé du Comité sectoriel estime qu'elle est compétente 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 effet, l'Agence intermutualiste ne peut pas, en tant qu'institution dotée de la personnalité juridique, être considérée comme une institution de sécurité sociale, sans préjudice du lien précité qu'elle entretient avec certaines institutions de sécurité sociale.

À la lumière de ce qui précède, la section santé du Comité sectoriel s'estime par conséquent compétente.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. LICÉITÉ

10. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément au prescrit de l'article 7, § 1, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après la « LVP »)⁹.
11. L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, comme c'est le cas en l'espèce, le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi¹⁰. Le Comité sectoriel considère par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

B. FINALITÉ

12. L'article 4, § 1er, 2°, de la LVP, n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

⁸ Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.*, 22 fév. 1990, p. 3288.

⁹ 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.

¹⁰ Art. 7, § 2, k), de la LVP.

13. Dans le cas présent, l'INAMI souhaite réaliser une étude approfondie des comportements de consommation des médicaments en maisons de repos. Leur utilisation inadéquate constitue en effet un réel problème de santé publique. Il s'agit là d'une préoccupation politique majeure, d'une part, parce que le nombre de personnes âgées y résidants ne cesse d'augmenter et, d'autre part, parce que celles-ci consomment beaucoup de médicaments. Une telle étude s'inscrit dans le champ de compétence de l'INAMI, et en particulier de son Service des soins de santé, qui conformément au prescrit de la loi *concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose de toute une série de missions concernant le suivi des dépenses en matière de soins de santé, la préparation et le soutien à l'élaboration du budget de l'assurance soins de santé, et la gestion des soins de santé¹¹.
14. À la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que la communication de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

15. 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.
16. Les données à caractère personnel concernées provenant de l'AIM sont désignées par un numéro codé (numéro d'identification du titulaire doublement codé) insignifiant en soi, qui ne permet donc pas d'identifier directement la personne concernée.
17. L'INAMI souligne que ce n'est pas la totalité des données de l'AIM qui est demandée en l'espèce mais bien une sélection de celles-ci (conformément aux critères de sélection présentés *supra*). Sont ainsi uniquement demandées, les données qui sont nécessaires à l'accomplissement de cette étude portant sur la consommation des médicaments en maison de repos. En outre, le demandeur motive sa demande comme suit:
- l'âge est un facteur influençant très fortement la consommation des médicaments en maison de repos. Il s'agit donc là d'une donnée essentielle. Cependant, afin de limiter le risque de réidentification des personnes concernées, un regroupement par tranche de 5 ans sera réalisé par l'AIM préalablement à la communication envisagée;
 - le mois et l'année de décès sont des données utiles pour distinguer les éventuelles maisons de repos spécialisées dans l'accueil des patients en toute fin de vie;
 - puisque cette étude porte sur la consommation de médicaments en MRS/MRPA, il est primordial de connaître les délivrances de médicaments provenant tant des officines publiques que des officines hospitalières. Selon le demandeur, environ 10 % des MRS/MRPA ont conclu des conventions avec les officines hospitalières et se fournissent exclusivement auprès de celles-ci;
 - les données concernant les périodes d'hospitalisation sont nécessaires pour pouvoir différencier les spécialités pharmaceutiques délivrées lors d'une hospitalisation de celles délivrées dans le cadre des conventions précitées.

¹¹ Articles 18, 50, 73, 165 de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994, p. 21524.

Il y a également lieu de constater qu'aucune donnée concernant les prestataires de soins n'est demandée.

18. L'exigence de proportionnalité prévue dans la LVP implique qu'un traitement soit, de préférence, exécuté avec des données anonymes. Cependant, au cas où l'utilisation de données anonymes rendrait impossible l'achèvement des finalités du traitement, celui-ci peut être exécuté avec des données codées. En l'espèce, l'INAMI a besoin de données à caractère personnel codées. En effet, une communication d'informations purement anonymes ne pourrait suffire dans le cas présent. Les finalités justifient donc le traitement de données à caractère personnel codées.
19. À la lumière de cette motivation, le Comité sectoriel considère que les données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de la présente étude sont adéquates, proportionnelles et non excessives pour la réalisation de cette étude.
20. Conformément à l'article 4, § 1, 5°, de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. En l'espèce, le demandeur précise que les données à caractère personnel seront détruites un an après la finalisation de l'étude. Ce délai d'un an est nécessaire pour répondre aux éventuelles demandes de précisions et/ou corrections que pourrait susciter l'étude. Toute éventuelle prolongation de ce délai de conservation devra faire l'objet d'une nouvelle autorisation auprès du Comité sectoriel.
21. Le demandeur précise que les résultats de l'étude pourront éventuellement être présentés et discutés au sein des organes compétents en matière de MRS/MRPA. À cet égard, le Comité sectoriel rappelle que les résultats ne pourront pas être publiés (par exemple dans des publications médico-scientifiques) sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées. L'INAMI doit dès lors supprimer dans ses rapports finaux toutes les données qui pourraient éventuellement donner lieu à une telle identification.

D. TRANSPARENCE

22. Conformément à l'article 9, § 2, de la LVP si les données à caractère personnel ne sont pas obtenues auprès de la personne concernée, le responsable du traitement doit, au plus tard au moment de la première communication de données, fournir à la personne concernée toute une série d'informations (nom et adresse du responsable du traitement, finalités du traitement, catégories des données concernées,...). Il en est toutefois dispensé lorsque, « l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés »¹². Dans le cas présent, l'information des personnes concernées impliquerait des efforts disproportionnés. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que l'exception prévue à l'article 9, § 2, al. 2, est dès lors rencontrée.

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

¹² Art. 9, § 2, de la LVP.

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

F. MESURES DE SÉCURITÉ

24. 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 médecin¹³; 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 secret¹⁴.

25. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

L'INAMI est une institution appartenant au réseau primaire de la sécurité sociale. À cet égard, il s'est engagé à se conformer aux directives minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la sécurité sociale et qui ont été approuvées par le Comité sectoriel. Dès lors et conformément à l'article 24 de la loi précitée du 15 janvier 1990, l'INAMI a désigné un conseiller en sécurité, dont l'identité a été communiquée à la Banque-carrefour de la sécurité sociale et au Comité sectoriel.

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

26. Les données à caractère personnel concernées par le présent traitement étant des données sensibles, le responsable du traitement devra prendre de mesures supplémentaires¹⁵.

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

¹³ 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 ».

¹⁴ Art. 7, § 4, de la LVP.

¹⁵ 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.

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

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 cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence inter mutualiste¹⁶, le Comité sectoriel a estimé que tout demandeur d'une autorisation pour la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à des fins historiques, statistiques ou scientifiques doit soumettre des garanties suffisantes en ce qui concerne l'exécution d'une analyse quant au risque de small cells et l'imposition si nécessaire de restrictions en matière de small cells. En effet, ces dernières permettent d'assurer que la communication envisagée de données à caractère personnel codées ne donnera raisonnablement pas lieu à la réidentification des personnes concernées.

L'INAMI est dès lors tenu de montrer, de manière explicite, la façon dont l'analyse quant au risque de small cells sera exécutée et de préciser les restrictions en matière de small cells qui seront imposées afin de minimaliser raisonnablement la réidentification des personnes concernées. En l'espèce, le demandeur précise que l'analyse des risques de réidentification sera réalisée par une cellule de l'AIM désignée à cette fin. Étant donné qu'il n'y a qu'un seul fournisseur de données et que l'agrégation de données à caractère personnel n'est pas prévue, le Comité sectoriel estime qu'il est acceptable que cette analyse puisse, dans le cas présent, être exécutée par l'AIM.

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

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.
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 LVP. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef

¹⁶ Recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cells de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste, https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_fr.pdf.

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 personnel¹⁷.

Par ces motifs,

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

autorise, selon les modalités mentionnées dans la présente délibération, la communication des données à caractère personnel codées précitées par l'Agence intermutualiste à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en vue de la réalisation d'une étude portant sur la consommation des médicaments en maison de repos.

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)

¹⁷ Art. 41 de la LVP.