

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

CSI/CSSS/21/116

DÉLIBÉRATION N° 21/040 DU 8 FÉVRIER 2021, MODIFIÉE LE 30 MARS 2021, PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LA FONDATION REGISTRE DU CANCER ET L'AGENCE INTERMUTUALISTE AUX ORGANISMES ASSUREURS EN VUE DE LISTER LES PATIENTS À RISQUES ET D'INVITER, DE SOUTENIR, D'INFORMER ET DE SENSIBILISER LES PERSONNES AFIN DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA COVID-19

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 37 ;

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 Collège intermutualiste national, des organismes assureurs, de Sciensano, de l'Agentschap Zorg en Gezondheid, de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de l'Agence Wallonne de la Santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française et du Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens.

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 15 mars 2021;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 30 mars 2021:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Collège intermutualiste national, les organismes assureurs, Sciensano, l'Agentschap Zorg en Gezondheid, l'Office de la Naissance et de l'Enfance, l'Agence Wallonne de la Santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et le Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens introduisent une demande visant à obtenir une délibération du Comité de sécurité de l'information en vue de lister les patients à risques et d'inviter, de soutenir, d'informer et de sensibiliser les personnes afin de se faire vacciner contre la Covid-19.
2. La Conférence interministérielle de Santé publique a défini la stratégie de vaccination en Belgique. Les vaccins seront distribués en différentes phases. Au cours de la phase 1b, le but est notamment de vacciner les patients à risques.
3. Cette demande comprend trois volets:
 - Tout d'abord est envisagée la communication de données à caractère personnel par la Fondation Registre du cancer et l'Agence intermutualiste aux organismes assureurs (OA) dans le cadre du listage des patients à risques;
 - Les données de contact des membres des OA âgés de 18 ans ou plus sont ensuite traitées de sorte que les centres de vaccination et les entités fédérées compétentes puissent, dans le cadre de leurs missions d'intérêt général, les inviter à se faire vacciner contre la Covid-19.
 - Enfin, l'objectif est que les prestataires de soins qui ont une relation thérapeutique avec les utilisateurs de soins et les organismes assureurs¹ soutiennent, informent et sensibilisent les personnes quant à la vaccination contre la Covid-19.
4. Les instances compétentes peuvent uniquement traiter les données à caractère personnel pour les finalités visées au point 3.
5. Afin de pouvoir inviter les patients à risques à se faire vacciner contre la Covid-19, il y a lieu de lister les personnes qui doivent être qualifiées de patients à risques. Les critères de sélection spécifiques sont décrits dans l'avis du Conseil supérieur de la santé. Les deux groupes (d'âge) qui entreront en considération sont les patients à risques âgés de 45 à 64 ans et les patients à risques âgés de 18 à 44 ans. Le nombre de personnes concernées est estimé à 1,2 million de citoyens². Afin de satisfaire à la sélection décrite dans l'avis du

¹ Ceci s'inscrit dans le cadre de leur mission légale en matière d'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique de leurs membres, telles que visées dans la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

² Ce nombre est conforme à la spécification reprises dans l'avis du Conseil supérieur de la santé.

Conseil supérieur de la santé, il faudra demander des données à la Fondation Registre du cancer et à l'Agence intermutualiste.

6. Les patients suivants sont inclus auprès de la Fondation Registre du cancer³:
 - les patients souffrant de tumeurs malignes (à l'exclusion de tumeurs hématologiques): âgés de 45-64 ans⁴ au 01/03/2021;
 - les patients souffrant de malignités hématologiques: âgés de 18-64 ans⁵ au 01/03/2021.

Le nombre de patients sélectionnés par la Fondation Registre du cancer est estimé à 88.721.⁶

7. Les données provenant de la Fondation Registre du cancer sont nécessaires étant donné que sur la base des données de l'AIM, il est impossible d'opérer une distinction entre les cancers hématologiques et les cancers non hématologiques et d'exclure les personnes souffrant d'un cancer de la peau non mélanome, ce qui est cependant nécessaire pour la sélection des 2 sous-groupes de patients souffrant d'un cancer qui bénéficient de la priorité 1. Certaines données de la FRC sont aussi plus récentes que celles de l'AIM, ce qui permet de garantir une sélection plus complète.

8. L'Agence intermutualiste sélectionne les patients souffrant des maladies suivantes:
 - maladies chroniques des voies respiratoires: 45-64 ans;
 - maladies cardiovasculaires chroniques: 45-64 ans;
 - obésité: 45-64 ans;
 - diabète sucré, type 1 & 2; 45-64 ans;
 - maladies neurologiques chroniques: 45-64 ans;
 - maladies rénales chroniques (CDK stage G3a-G5): 45-65 ans;
 - insuffisance rénale chronique - patients dialysés 18-64 ans;
 - maladies chroniques du foie (Child-Pugh score B and C): 18-64 ans;
 - bénéficiaires de transplantation (et les personnes se trouvant sur la liste d'attente) : 18-64 ans;
 - patients immunodéprimés (mais ne souffrant pas du SIDA): 18-64 ans;
 - hypertension: 45-64 ans.

9. Les patients souffrant de maladies telles le syndrome de Down (18-64 ans), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA-HIV) (18-64 ans) et de maladies rares (18-65 ans) sont également considérés comme des groupes à risques dans l'avis du Conseil supérieur de la santé. L'Agence intermutualiste ne dispose cependant pas des données utiles pour sélectionner les patients souffrant de ces maladies. Pour ces groupes à risques, il faut par conséquent appliquer un auto-enregistrement ou une activation manuelle par les prestataires de soins.

³ La Fondation Registre du cancer recherche les nouveaux diagnostics ou rechutes de cancer depuis le 01/01/2016. Par ailleurs, seuls les patients ayant un numéro NISS valide sont sélectionnés. Les patients décédés sont exclus. Une mise à jour du statut vital a été effectuée le 18/01/2021 au moyen d'une consultation auprès de la BCSS.

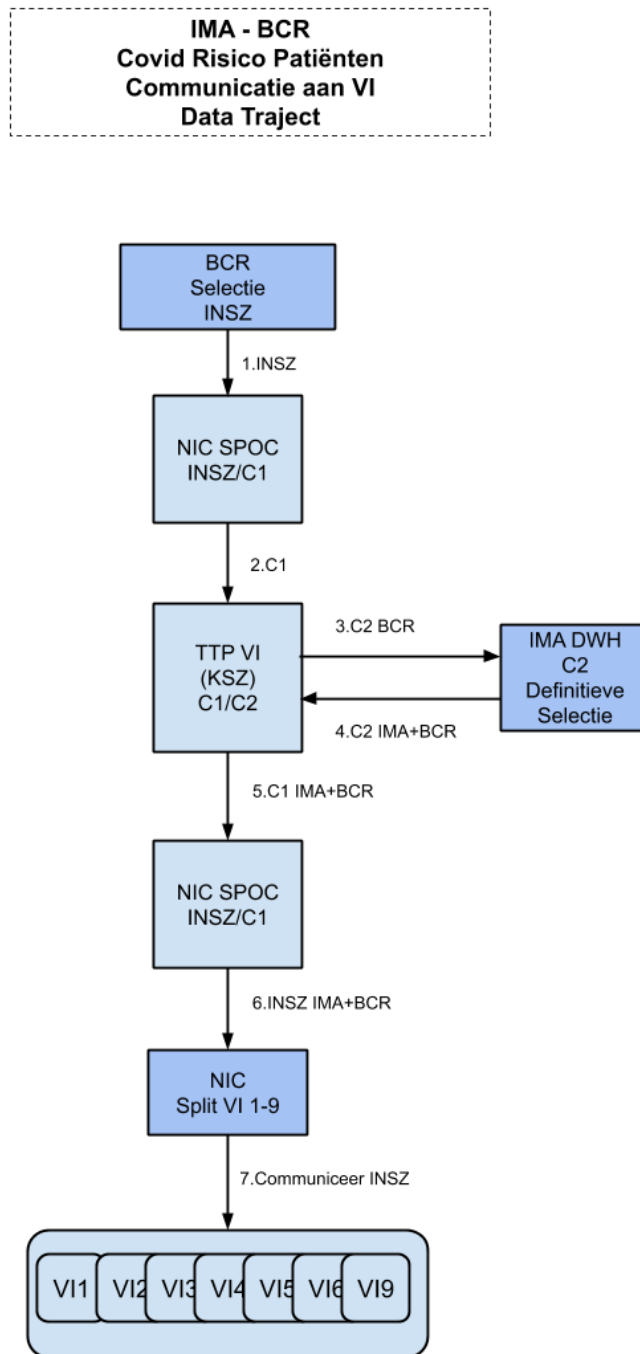
⁴ année de naissance entre le 01/03/1956 et le 01/03/1976.

⁵ année de naissance entre le 01/03/1956 et le 01-03-03.

⁶ 76.007 tumeurs malignes (non hématologiques) 45-65 ans et 12.714 malignités hématologiques 18-64 ans.

10. Les procédures suivantes sont appliquées afin de réaliser les objectifs précités:

10.1. Flux de données - communication patients à risques Covid-19 aux OA:

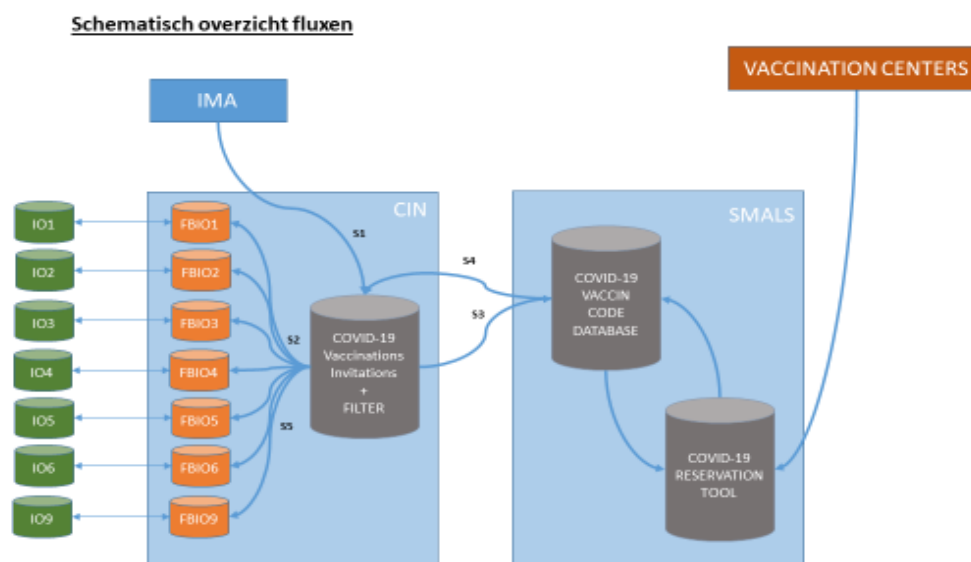


1. La Fondation Registre du cancer (FRC) réalise, dans son DWH, une sélection des patients à risques sur la base de l’avis du Conseil supérieur de la santé.
2. La liste de la FRC est transmise au SPOC du CIN sur la base du numéro NISS.
3. Le SPOC du CIN convertit les NISS en C1 et transmet la liste à la TTP - OA (BCSS).
4. Sur la base d'une deuxième pseudonymisation (C1 → C2), la liste consolidée des patients à risques Covid-19 est sélectionnée dans le DWH de l’AIM (DWH IMA).

5. Les données sont renvoyées sur base de C2 à la TTP OA (BCSS)..
6. La TTP OA (BCSS) reconvertit le C2 en C1 et transmet la liste consolidée au SPOC du CIN.
7. Le SPOC du CIN convertit la liste C1 en NISS.
8. Le traitement du CIN divise la liste par organisme assureur (OA) sur la base de la source authentique CIN-filtre (avec affiliation mutualiste) et la liste spécifique par OA est transmise de manière sécurisée à la direction médicale de l'OA correspondant.

Étant donné que les données de l'AIM sont doublement pseudonymisées, 2 parties supplémentaires doivent, de manière standard, intervenir pour assurer le couplage des ensembles de données. En ce qui concerne la conversion du NISS en codage intermédiaire C1, il s'agit du SPOC du CIN. En ce qui concerne la conversion du codage intermédiaire C1 en le codage C2 de l'AIM, il s'agit de la TTP OA (réalisée par la BCSS).

10.2. Flux de données - transfert à et activation dans la base de données des codes de vaccination:

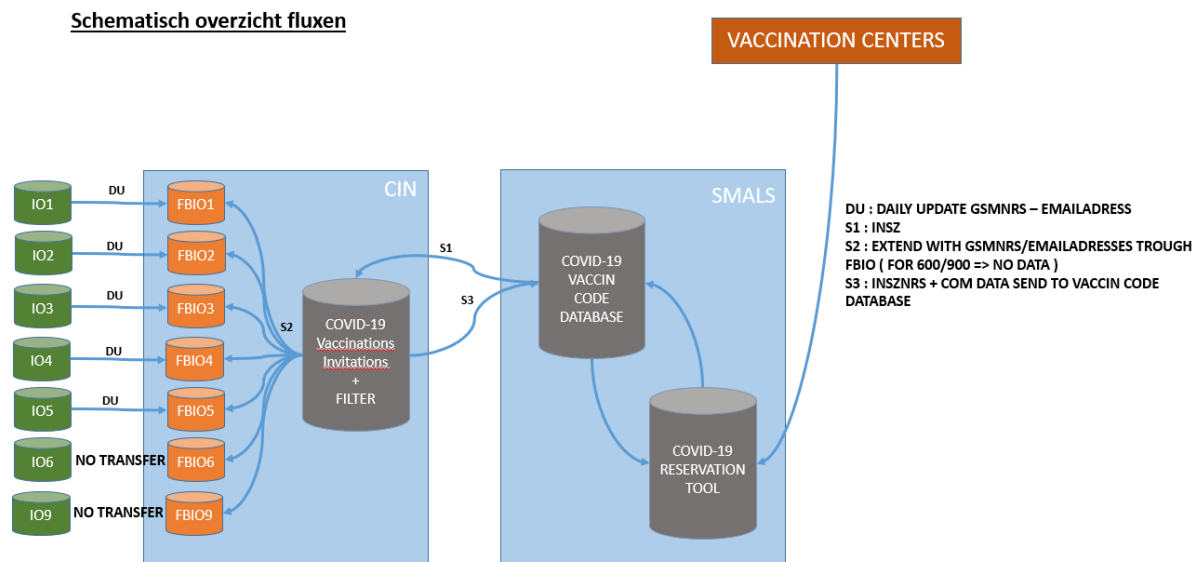


1. L'AIM sélectionne les patients à risques et le CIN divise la liste par OA (voir schéma *Flux de données - communication patients à risques Covid-19 aux OA*) (S1/S2).
2. Le CIN transmet au moyen du service web la liste à la base de données des codes de vaccination afin d'activer les codes correspondants et de communiquer le paramètre pour le type de vaccin. L'identité du partenaire d'activation (en l'occurrence, le CIN) est également enregistrée dans la base de données des codes de vaccination.

Le code de vaccination est uniquement activé pour une personne invitée à se faire vacciner si la source ayant sélectionné la personne n'administre pas elle-même le vaccin. Un code de vaccination actif permet à la personne concernée ou au centre de vaccination de réserver un ou deux créneaux de vaccination dans un centre de vaccination. Si la source de la sélection n'administre pas elle-même le vaccin, la sélection donne lieu à l'activation d'un code de vaccination pour la personne concernée dans la base de données des codes de vaccination. Le code de vaccination n'est pas activé si la personne est déjà vaccinée.

Une personne sélectionnée pour une invitation à se faire vacciner peut être désélectionnée s'il existe des contre-indications pour la vaccination. Dans ce cas, le code de vaccination est désactivé dans la base de données des codes de vaccination.

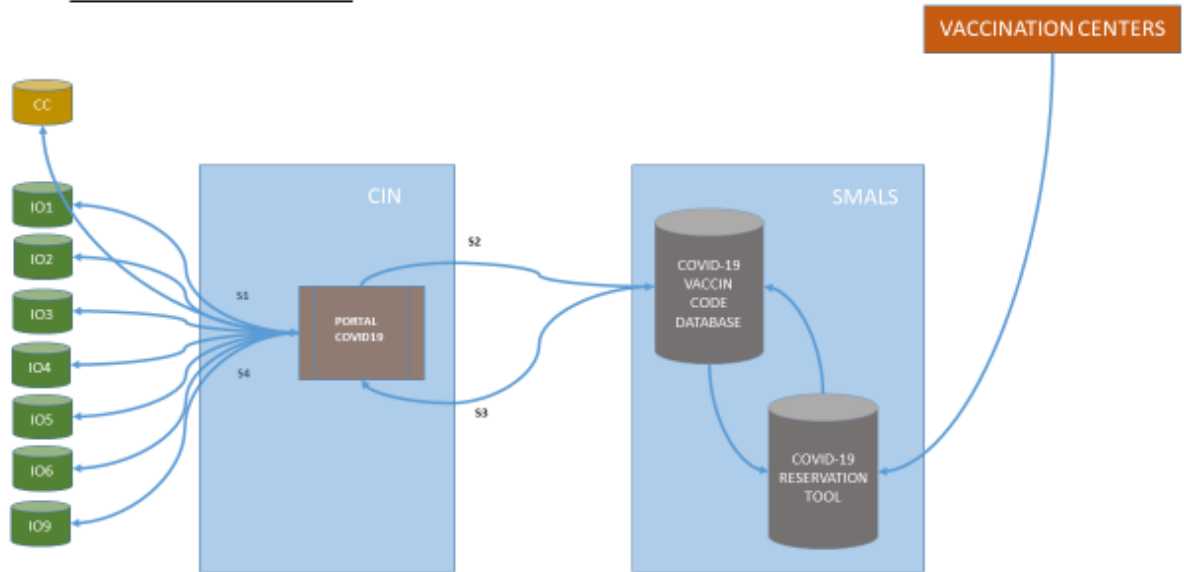
10.3. Flux de données - la mise à la disposition des données de contact de la base de données des codes de vaccination:



1. La base de données des codes de vaccination envoie une liste des NISS (personnes domiciliées en Belgique) au CIN. Cet envoi a uniquement lieu pour les personnes qui n'ont pas encore reçu de vaccin (S1).
2. Le CIN divise la liste par OA avec le filtre intermutualiste et traite celle-ci dans le FBIO des OA (S2A).
3. Le FBIO de l'OA fait savoir s'il existe des données de communication numériques pour le NISS correspondant et les communique à la Vaccin Invitation Database. En ce qui concerne les numéros de GSM, un contrôle est réalisé quant au format du numéro de GSM. En ce qui concerne les adresses électroniques, il n'y a pas de vérification du format. Si aucune donnée de communication numérique n'est disponible, la réponse est « aucune donnée » (S2B).
4. Le CIN consolide les données des OA en 1 seule liste et transmet la réponse à la base de données des codes de vaccination. Il est indiqué pour quels numéros NISS les données de communication numérique font défaut. La base de données des codes de vaccination dispose ainsi de numéros de GSM et d'adresses électroniques (S3).

10.4. Flux de données - visualisation des données de la base de données des codes de vaccination par les OA en vue de l'appui et de la sensibilisation de leurs membres:

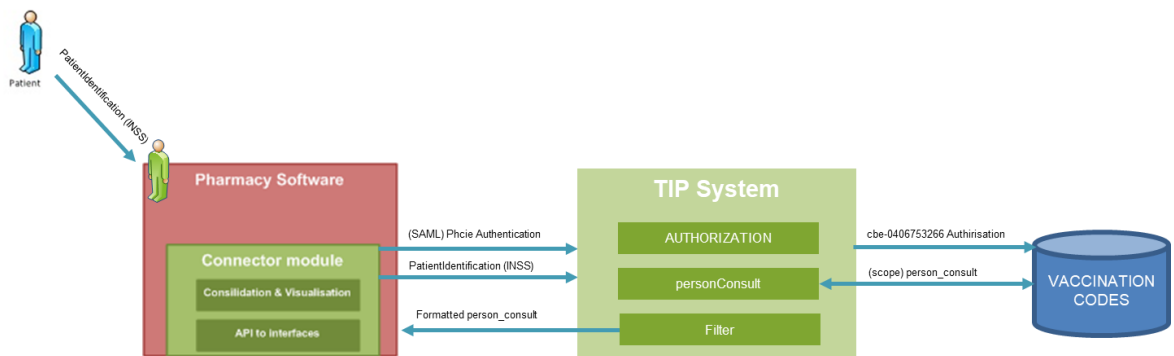
Schematisch overzicht fluxen



1. Le collaborateur de l'organisme assureur se connecte au portail du CIN au moyen d'un URL. Par ce biais, le collaborateur a accès aux données de la base de données des codes de vaccination au moyen du NISS introduit (S1).
2. Le portail du CIN utilise un service web spécifique validé pour rechercher les données dans la base de données des codes de vaccination (S2).
3. La base de données des codes de vaccination transmet les données au moyen de ce service web au portail du CIN (S3).
4. Les données sont visualisées auprès du collaborateur de l'organisme assureur dans le portail du CIN (S4).

Au moyen de ce processus, le collaborateur de l'organisme assureur peut consulter les données dans la base de données des codes de vaccination pour le membre indiqué (au moyen du NISS). Ce processus a cependant uniquement trait à la visualisation. Il ne sera à aucun moment possible d'adapter les données dans la base de données des codes de vaccination. Ensuite, les OA peuvent uniquement consulter des données pour leurs propres membres.

10.5. Flux de données - visualisation des données de la base de données des codes de vaccination par les pharmaciens d'officine en vue du soutien des utilisateurs de soins avec lesquels ils ont une relation thérapeutique :



Pour savoir quelles personnes ont été invitées à se faire vacciner, mais ne sont pas encore vaccinées, les pharmaciens d'officine qui ont une relations thérapeutique avec l'utilisateur de soins doivent consulter certaines données en provenance de la banque de données des codes de vaccination. Ceci leur permet d'inciter ces personnes à se faire vacciner. Le flux de données comprend les étapes suivantes :

- 1) Le patient est identifié à la pharmacie avec son numéro NISS ;
- 2) Le logiciel du pharmacien lance une session vers TIP sur la base d'un token SAML valide ;
- 3) Le logiciel du pharmacien informe TIP des données précomplétées (données de la pharmacie et du patient) ;
- 4) TIP lance un appel patientConsult vers l'environnement vaccinationCodes ;
- 5) La réponse de la banque de données des codes de vaccination est filtrée. Dans la mesure où une invitation a été envoyée d'une part et que les 2 doses de vaccin n'ont pas encore été administrées, une réponse vers l'environnement de la pharmacie est prévue.
- 6) Une « formatted person consult response » est proposée via « forms » dans l'environnement de la pharmacie.

Cet accès spécifique se limite à la seule 'lecture' des données suivantes : le code de vaccination attribué, la date d'activation du code de vaccination, le type de vaccin qui peut être administré sur la base du code de vaccination, la date de la première vaccination, le nom de l'éventuel deuxième vaccin à administrer, le statut de vaccination de la personne qui est invitée à se faire vacciner (valeurs possibles : pas encore vaccinée, premier vaccin administré et deuxième vaccin requis, entièrement vaccinée). Les données ne sont pas enregistrées.

11. Par la décision n° 001/2021 du 27 janvier 2021 du Ministre de l'intérieur, il a été décidé que sur la base d'un accès au registre national, pour l'exécution des finalités et des conditions mentionnées dans la délibération, certaines données (en particulier le nom et les prénoms, la date de naissance, le lieu de résidence principale, la date de décès et le numéro du registre national) peuvent être chargées dans la base de données des codes de vaccination. Il a ensuite été décidé que les mutations apportées aux données par le biais du registre national peuvent être reçues et chargées automatiquement dans la base de données des codes de vaccination.
12. Le CIN et les organismes assureurs invoquent l'arrêté royal du 5 décembre 1986 *organisant l'accès aux informations et l'usage du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques dans le chef d'organismes qui remplissent des missions d'intérêt général dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité* pour justifier l'accès et l'usage du registre national.

II. COMPÉTENCE

13. En vertu de l'article 42, § 2, 3° 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 autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

14. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

15. 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.⁷
16. Dans le cadre de la stratégie de vaccination, un projet d'accord de coopération avec effet rétroactif est pour l'instant élaboré par les différentes entités fédérées et l'Etat fédéral pour le traitement de données à caractère personnel en vue de la sélection, de l'invitation, du soutien, de l'information et de la sensibilisation des personnes à vacciner contre la Covid-19. Vu l'extrême urgence de la demande, il n'est pas possible d'attendre que ce cadre juridique soit définitif.
17. Dans l'attente du cadre juridique définitif précité, le RGPD offre, en outre, la possibilité de traiter des données lorsque le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée⁸. Le considérant n° 46 du RGPD reprend même une épidémie comme un exemple explicite.
18. Par ailleurs, dans l'attente de l'accord de coopération, un protocole d'accord a été signé le 27 janvier 2021, par lequel les parties s'engagent à obtenir cet accord de coopération d'ici le 21 avril 2021.
19. À la lumière de ce qui précède et vu l'urgence, le Comité estime que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé envisagé est admissible.

B. FINALITÉ

20. 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.
21. L'objectif est d'établir une liste des patients à risques de sorte que les autorités puissent les inviter par priorité et finalement les traiter par le vaccin Covid-19 adéquat. Ensuite, l'objectif est que les centres de vaccination et les entités fédérées compétentes, dans le cadre de leurs missions d'intérêt général, invitent les personnes à se faire vacciner contre la Covid-19. Enfin, le but est que les prestataires de soins qui ont une relation thérapeutique avec l'utilisateur de soins et les organismes assureurs soutiennent, informent et sensibilisent les personnes.

⁷ Art. 9, point 1 RGPD.

⁸ Art. 6, alinéa 1^{er}, d) et article 9, alinéa 2, c) du RGPD.

22. Les instances compétentes peuvent uniquement traiter les données à caractère personnel pour ces finalités.
23. Au vu de cet objectif, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

24. 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.

- 24.1. La Fondation Registre du cancer transmettra uniquement l’identifiant (NISS/NRN) des patients à risques qu’elle a sélectionnés au SPOC du CIN.

Les données de la Fondation registre du cancer sont nécessaires puisque les données de l’AIM ne permettent pas d’opérer une distinction entre les cancers hématologiques et les cancers non hématologiques, ce qui est cependant nécessaire pour la sélection des 2 sous-groupes de patients souffrant d’un cancer qui bénéficient de la priorité 1. Certaines données de la FRC sont aussi plus récentes que celles de l’AIM, ce qui permet de garantir une sélection plus complète.

- 24.2. L’Agence intermutualiste communiquera uniquement l’identifiant (NISS/NRN) et, si d’application, l’indication du type de vaccin obligatoire pour les patients à risques qu’elle a sélectionnés à la TTP OA (BCSS).

- 24.3. L’ensemble de données qui est mis à la disposition du Collège intermutualiste national contient uniquement l’identifiant (NISS/NRN) et, le cas échéant, l’indication du type de vaccin obligatoire.

- 24.4. Les organismes assureurs communiquent dès lors le numéro de GSM et l’adresse électronique à la base de données des codes de vaccination pour que leurs membres puissent, le cas échéant, être contactés. Cette mission s’inscrit dans le cadre des missions des organismes assureurs en matière d’octroi d’aide, d’information, de guidance et d’assistance en vue de promouvoir le bien-être physique de leurs membres, telles que visées dans la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

- 24.5. Afin de soutenir, d’informer et de sensibiliser les membres à se faire vacciner contre la Covid-19, le collaborateur de l’organisme assureur peut consulter les données de la base de données des codes de vaccination au moyen du NISS du membre indiqué. Les catégories de données suivantes sont enregistrées dans la base de données des codes de vaccination:

- les données d'identité;

- le code de vaccination aléatoire attribué;
- les données relatives au statut du code de vaccination aléatoire;
- les données de contact de la personne à laquelle le code de vaccination aléatoire a été attribué ou de son représentant;
- si la personne à laquelle le code de vaccination aléatoire a été attribué a déjà fait l'objet d'une vaccination, les données pertinentes (ou le renvoi à ces données) de la base de données de vaccination.

24.6. Afin de soutenir ses patients dans le processus d'invitation à se faire vacciner contre la Covid-19, le pharmacien d'officine qui a une relation thérapeutique peut consulter des données de la banque de données des codes de vaccination sur la base du numéro NISS de l'utilisateur de soins. Il s'agit des données suivantes :

- le code de vaccination attribué;
- la date d'activation du code de vaccination;
- le type de vaccin qui peut être administré sur la base du code de vaccination;
- la date de la première vaccination;
- le nom de l'éventuel deuxième vaccin à administrer;
- le statut de vaccination de la personne invitée à se faire vacciner (valeurs possibles: pas encore vacciné, vacciné une première fois et deuxième vaccin requis, entièrement vacciné).

25. Il s'agit des données minimales qui sont requises pour soutenir les processus de vaccination futurs.

26. 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.

27. Les données à caractère personnel auprès de l'Agence intermutualiste et du Collège intermutualiste national seront conservées jusqu'à 5 jours ouvrables à compter du jour de la publication de l'arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie de la Covid-19. Ces données seront conservées à titre temporaire afin de pouvoir répondre correctement aux questions des personnes concernées.⁹

28. Les données enregistrées dans la base de données des codes de vaccination sont également conservées jusqu'à 5 jours ouvrables à compter du jour de la publication de l'arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie de la Covid-19.

29. Compte tenu de l'objectif, le Comité estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

D. TRANSPARENCE

30. Conformément à l'article 14 du RGPD, le responsable du traitement fournit les informations nécessaires à la personne concernée lorsque les données à caractère

⁹ Par exemple, lorsqu'il y a lieu d'examiner pourquoi un membre a été sélectionné en tant que patient à risque.

personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée. Cette disposition ne s'applique cependant pas, notamment lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles.

31. Vu le grand nombre de personnes concernées et l'extrême urgence de la demande, il n'y a pas suffisamment de temps pour les informer de manière adéquate.
32. Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

33. Le demandeur doit, conformément à l'art. 5, f) du RGPD, prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des 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 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.
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.

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.

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.