



Avis n° 16/2015 du 10 juin 2015

Objet : avis relatif à un projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 278, alinéa 5 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 (CO-A-2015-020)

La Commission de la protection de la vie privée (ci-après "la Commission") ;

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* (ci-après "la LVP"), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 15/04/2015 ;

Vu les informations complémentaires reçues le 23/04/2015 ;

Vu le rapport de Monsieur Dirk Van Der Kelen ;

Émet, le 10 juin 2015, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique demande l'avis de la Commission sur un projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 278, alinéa 5 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002.

Contexte et antécédents

2. L'article 115 de la loi du 27 décembre 2005 *portant des dispositions diverses* a inséré à l'article 278 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002 un alinéa 5 donnant au Roi la possibilité – après avis de la Commission – d'autoriser l'Agence Intermutualiste (ci-après l'AIM) à constituer un échantillon représentatif des assurés sociaux. Cet échantillon permanent (ci-après EPS) contient les données sociales codées à caractère personnel qui concernent les assurés et dont disposent les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité.
3. Au moyen de l'EPS, le législateur souhaitait mettre un outil stratégique à la disposition d'un nombre limitatif d'institutions publiques¹ impliquées dans la gestion et l'étude des soins de santé en Belgique, et ce spécialement dans le cadre de la gestion des dépenses.
4. L'AIM a dès lors été effectivement autorisée à constituer cet échantillon de la population belge par l'arrêté royal du 9 mai 2007 *portant exécution de l'article 278 de la loi-programme du 24 décembre 2002 (I)*.
La mise à disposition et l'utilisation de l'EPS par les différents bénéficiaires sont placées sous la surveillance d'une "commission technique" (ci-après la CTPS)².
Le projet de cet arrêté et une modification ultérieure de ce projet ont fait l'objet de 2 avis

¹ Il s'agit de : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après l'INAMI), du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (ci-après le SPF Santé publique), du Service public fédéral Sécurité sociale (ci-après le SPF Sécurité sociale), du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (ci-après le KCE), du Bureau fédéral du Plan et de l'Agence Intermutualiste (AIM) elle-même.

² Article 5 de l'arrêté royal du 9 mai 2007 : "*Il est institué une commission technique qui définit à quels critères pratiques et de qualité doit satisfaire la mise à disposition des fichiers d'échantillon et qui vérifie le respect de ces critères. Ces critères de qualité sont relatifs à la représentativité de l'échantillon, l'exhaustivité des données, l'accessibilité permanente et la continuité du soutien technique. La commission contrôle également les mesures qui sont adoptées pour éviter l'identification des assurés repris dans l'échantillon et donne son approbation à la convention qui est conclue dans ce cadre avec un tiers de confiance. La commission fait rapport de ses activités chaque année au Conseil général de l'assurance soins de santé et à la Commission de la protection de la vie privée.*

La commission est composée de deux représentants de la Commission de la protection de la vie privée, de deux représentants de l'Agence intermutualiste et de deux représentants de chaque organisme ayant accès aux fichiers d'échantillon. La présidence de la commission est assurée par le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou par la personne désignée par lui. La commission établit un règlement d'ordre intérieur, qui précise notamment ses règles de fonctionnement".

favorables – moyennant la mise en œuvre de quelques remarques – de la Commission³. La plupart des remarques ont été intégrées dans le texte définitif de l'arrêté royal. L'organisation et le traitement de l'EPS ont également fait l'objet de la recommandation n° 03/2007 du 19 décembre 2007 de la Commission⁴.

5. L'article 24 de la loi du 19 mars 2013 *portant des dispositions diverses en matière de santé (I)* a modifié l'article 278, alinéa cinq de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002, offrant au Roi la possibilité d'également accorder un accès à l'EPS à d'autres organismes ou associations⁵, et ce à condition que les missions de gestion et de recherche et/ou missions d'évaluation et de contrôle qui leur sont confiées par ou en vertu de la loi, en vue du soutien de la politique de santé à mener, le justifient et après avis de la Commission. L'avant-projet relatif à cette modification de loi a également fait l'objet d'un avis favorable de la Commission⁶.
6. Suite à cette modification légale, l'avis de la Commission a déjà été demandé à deux reprises sur un projet d'arrêté royal concernant l'organisation réglementaire de l'accès à l'EPS pour un nouvel organisme, plus précisément l'Agence flamande "Zorg en Gezondheid" (Soins et Santé, ci-après l'AFSS) et la Fondation Registre du Cancer, ce qui a été accueilli favorablement par la Commission respectivement dans les avis n° 48/2014 du 2 juillet 2014⁷ et n° 11/2015 du 29 avril 2015.
7. Le projet d'arrêté royal qui est à présent soumis à la Commission pour avis concerne l'organisation réglementaire de l'accès d'une autre nouvelle institution à l'EPS, à savoir l'Observatoire bruxellois de la Santé et du Social, un service d'étude de la Commission communautaire commune (ci-après "l'OBS BRU").

³ Il s'agit de l'avis n° 04/2007 du 7 février 2007 *relatif au projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002* et de l'avis n° 23/2012 du 25 juillet 2012 *relatif au projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002*.

⁴ Il s'agit de la recommandation n° 03/2007 du 19 décembre 2007 *concernant la mise en œuvre de l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, dans le respect des conditions indiquées par l'avis de la Commission de la protection de la vie privée n° 04/2007 du 7 février 2007*.

⁵ Autres que les institutions énumérées en note de bas de page n° 1.

⁶ Il s'agit de l'avis n° 28/2012 du 12 septembre 2012 *relatif aux articles 2 ; 24, 2° et 4°; 72 et 110 de l'avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé*.

⁷ Il s'agissait d'un avis favorable à condition que le projet d'arrêté mentionne explicitement que *"lors de son accès à l'EPS et de son utilisation de ce dernier, l'AFSS doit se conformer d'une part aux dispositions reprises à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 et dans l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de cet article et d'autre part aux décisions de la CTPS"*.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

Accès de l'OBS BRU à l'EPS

8. Le présent projet d'arrêté royal énonce que : *"L'Observatoire de la Santé et du Social institué par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale a, de manière permanente, via une connexion sécurisée, accès à l'échantillon représentatif permanent visé à l'article 278, alinéa 5, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002. L'accès visé à l'alinéa 1^{er} est soumis aux conditions fixées par l'article 278 de la loi-programme (1) du 24 décembre 2002 et par l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 ainsi qu'aux décisions de la Commission technique instituée par l'article 278 susvisé"*.
9. Dans la demande d'avis, il est expliqué que l'objectif de l'OBS BRU est *"de fournir aux personnes, institutions et services qui élaborent les politiques sociales et de santé publiques en Région bruxelloise les informations utiles à leurs missions ainsi que de promouvoir la coordination des politiques et interventions menées dans le champ socio-sanitaire en Région bruxelloise"*.
10. À l'article 5 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008⁸, les missions de l'OBS BRU sont décrites comme suit :
"L'Observatoire de la Santé et du Social a notamment pour mission de collecter, traiter et diffuser les informations nécessaires à l'élaboration d'une politique coordonnée tant de la santé que du social sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale. Cette mission comporte notamment les aspects suivants :
- 1° mettre en évidence les caractéristiques socio-sanitaires et socio-économiques du territoire précité ;*
 - 2° rassembler, traiter et diffuser les informations utiles ;*
 - 3° dresser des bilans des données existantes et des enquêtes spécifiques déjà réalisées en collaboration avec les centres de documentation ;*
 - 4° aider à l'évaluation des politiques de prévention et de promotion de la santé ;*

⁸ Les missions statutaires de l'OBS BRU étaient initialement énumérées à l'article 5 de l'ordonnance du 19 juillet 2001 modifiant l'ordonnance du 27 avril 1995 portant constitution de services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale à gestion séparée et ont été reprises à l'article 5 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

5° réaliser des études thématiques permettant d'évaluer et d'orienter les actions menées dans un secteur déterminé de la santé ou du social ;

6° formuler tout avis ou toute proposition sur toutes questions en rapport avec la problématique socio-sanitaire et socio-économique ;

7° promouvoir la coordination des actions menées par les différentes instances de santé ou du secteur social et les acteurs de terrain sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ;

8° participer à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté et du baromètre social, prévus aux articles 3 et 9 de l'ordonnance du 20 juillet 2006 relative à l'élaboration d'un rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale ;

9° la collaboration structurelle avec le "Service de Lutte contre la Pauvreté, la Précarité et l'Exclusion sociale", comme prévu à l'article 6, § 2, de l'Accord de coopération entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté, signé à Bruxelles, le 5 mai 1998."

11. Dans la demande d'avis, il est expliqué que pour l'exécution de ses missions, l'OBS BRU analyse des données de sources très variées parmi lesquelles les bulletins statistiques de naissances et décès, les Résumés Hospitaliers Minimum, les Registres de santé, les enquêtes sanitaires et sociales, etc⁹.

Les données de l'EPS ont depuis longtemps attiré son attention à tel point que l'OBS BRU a coordonné et cofinancé de 2006 à 2008 une étude de faisabilité concernant l'utilisation des données de l'Agence Intermutualiste (AIM), en collaboration avec des chercheurs de l'École de santé publique de l'ULB (pour les indicateurs de santé), de l'Interface Demography de la VUB (pour les informations sociodémographiques) et les chercheurs de l'AIM. L'objectif était de déterminer dans quelle mesure des indicateurs pertinents et valides pour le suivi de l'état de santé de la population bruxelloises au niveau de l'ensemble de la région et/ou au niveau des secteurs statistiques pouvaient être élaborés au départ des données de l'AIM. Dans le même temps, il s'agissait d'une étude pilote quant à l'exploitabilité de ces données pour le monitoring des indicateurs de santé locaux sur l'ensemble du territoire belge.

⁹ L'article 9 de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé énonce ce qui suit : "Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires sont encouragés à mettre à la disposition de l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'un système d'informations sanitaires. L'échange et le traitement des données se font conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée. L'Observatoire de la Santé et du Social peut, dans le respect des dispositions légales relatives à la protection de la vie privée, associer d'autres organisations ou autorités publiques au traitement de ces données." À cet égard, l'article 2 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 23 avril 2009 relatif à la collecte et l'échange de données dans le cadre de la politique de prévention en santé dispose également encore ceci : "En vue du développement et du fonctionnement d'un système d'informations sanitaires, l'Observatoire de la Santé et du Social doit pouvoir disposer de données issues des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain et des organisations partenaires. Cet échange se fait sur base volontaire, à la demande de l'Observatoire de la Santé et du Social. Dans le cadre de ses missions d'information sanitaire, l'Observatoire peut également échanger des données. Les données peuvent être des données agrégées ou des données à caractère personnel codées dans le respect de la législation relative à la vie privée."

Les données de l'EPS fournissent des informations quant à l'utilisation des soins de santé en fonction des caractéristiques sociodémographiques et permettent notamment une territorialisation ainsi qu'un suivi longitudinal ; elles seront donc utiles à l'OBS BRU tant dans ses missions de description des données socio-sanitaires et socio-économiques, que dans ses missions d'évaluation et d'aide à la programmation.

12. Compte tenu de ce qui précède, la Commission estime que l'OBS BRU peut être considéré comme un organisme ou une association ayant *"des missions de gestion et de recherche et/ou des missions d'évaluation et de contrôle, prévues par la loi ou en vertu de la loi, en vue du soutien de la politique de santé à mener"* et qu'il peut par conséquent être admis en tant que bénéficiaire d'un accès à l'EPS.

13. La Commission insiste cependant pour que l'accès à l'EPS et son utilisation dans le chef de l'OBS BRU soient en tout temps soumis, comme pour les autres bénéficiaires de cet outil stratégique, à la surveillance et au contrôle de la CTPS, laquelle doit définir les spécifications techniques du (des) fichier(s) de données à créer en faveur de l'OBS BRU et ce en fonction des tâches et des missions qui sont prévues pour lui par ou en vertu d'une loi (ou d'un décret)¹⁰.

En outre, à l'instar des autres bénéficiaires de l'EPS, l'OBS BRU se mettra en règle avec toutes les dispositions et conditions allant de pair avec l'utilisation de l'EPS, telles que reprises à l'article 278 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002 et dans l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de cet article. La Commission prend acte du fait que le présent projet d'arrêté royal prévoit explicitement que l'accès pour l'OBS BRU *"est soumis aux conditions fixées par l'article 278 de la loi-programme (1) du 24 décembre 2002 et par l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 ainsi qu'aux décisions de la Commission technique instituée par l'article 278 susvisé"*¹¹.

¹⁰ En principe, le but n'est en effet pas que les organismes bénéficiaires aient accès à l'ensemble des données reprises dans l'EPS (ce que l'on appelle "le fichier mère"). L'AIM composera, à la demande des différents utilisateurs et en fonction de leurs différentes missions légales, des fichiers d'échantillon/ensembles de données distincts (appelés "views") qui seront mis à la disposition des organismes respectifs, après approbation de la CTPS. La CTPS peut donc décider de limiter le nombre de variables dans le fichier d'échantillon pour l'organisme concerné en fonction des finalités réglementairement visées par cet organisme (voir à cet égard : l'article 278, alinéa 10 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002 ; l'article 2 de l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002 ; l'article 3 du Règlement interne de la CTPS ; le point 26 de l'avis n° 04/2007 du 7 février 2007 et la recommandation n° 03/2007 du 19 décembre 2007).

¹¹ Le projet d'arrêté royal répond ainsi à la remarque formulée par la Commission dans son avis n° 48/2014 concernant un projet d'arrêté royal portant l'organisation réglementaire de l'accès à l'EPS de l'Agence flamande "Zorg en Gezondheid" (Soins et Santé) (voir aussi le point 6 du présent avis).

DÉCISION

14. Compte tenu de ce qui précède, la Commission estime que le projet d'arrêté royal offre suffisamment de garanties en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel des personnes concernées.

PAR CES MOTIFS,

la Commission

émet un avis favorable concernant le projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 278, alinéa 5 de la *loi-programme (I)* du 24 décembre 2002.

Pour l'Administrateur f.f., abs.,

Le Président,

(sé) An Machtens
Chef de section OMR f.f.

(sé) Willem Debeuckelaere