



Avis n° 19/2013 du 5 juin 2013

Objet: Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mars 1999 portant exécution de l'article 156, §2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mars 1999 portant exécution de l'article 156, §2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux généraux non psychiatriques sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

Projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 156, §2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux généraux non psychiatriques sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

Projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 156, §2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

(CO-A-2013-019)

La Commission de la protection de la vie privée ;

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 LVP), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de Madame Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 19/04/2013;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger ;

Émet, le 05/06/2013, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Madame Laurette Onkelinx, a demandé à la Commission d'émettre un avis concernant quatre projets d'arrêtés royaux portant exécution de l'article 156 § 2, alinéa 4 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, et modifiant pour certains les arrêté royaux du 22 mars 1999, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux généraux non psychiatriques ou les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes (ci-après les projets d'arrêtés royaux).
2. Deux des quatre projets d'arrêtés royaux ont pour objet de modifier les deux arrêtés royaux du 22 mars 1999 portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs, pour l'un, et les hôpitaux généraux non psychiatrique pour l'autre, sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes. Les modifications ont pour finalités de rendre les dispositions de ces deux arrêtés royaux applicables aux informations à communiquer pour les exercices 1995 et 1997 à 2011. Ces deux projets ne contenant pas en eux-mêmes de disposition ayant une incidence sur le traitement des données à caractère personnel, la Commission ne les examinera pas ci-après et ne formule aucun commentaire particulier sur ces deux projets d'arrêtés royaux.

3. Les deux autres projets d'arrêtés royaux ont, quant à eux, pour objet de définir les modalités selon lesquelles les organismes assureurs, pour l'un, et les hôpitaux généraux non psychiatrique (ci-après les hôpitaux) pour l'autre, sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes pour les exercices 2012 et suivants. Ces projets d'arrêtés royaux mettent en place un nouveau traitement de données à caractère personnel et sont donc examinés ci-après.

II. CONTEXTE DE LA DEMANDE

4. En vertu de l'article 351bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les organismes assureurs sont tenus de transmettre annuellement à l'INAMI de façon détaillée, par code nomenclature, l'ensemble des remboursements effectués au cours des séjours hospitaliers ainsi que certaines données codées du séjour et du patient. Les détails des remboursements pour les hospitalisations classiques (minimum une nuit passée à l'hôpital) sont transmis dans les documents SHA (Séjour Hospitalier Anonyme) et les remboursements pour les hospitalisations de jour font l'objet des documents HJA (hospitalisations de jour anonyme).
5. En vertu de l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les hôpitaux sont tenus de communiquer semestriellement au SPF Santé publique l'ensemble des informations cliniques relatives aux séjours hospitaliers réalisés dans leur hôpital ainsi que certaines caractéristiques du séjour et du patient. Toutes ces informations sont transmises dans le RHM (Résumé Hospitalier Minimum) de façon codée.
6. En vertu de l'article 156, §1er, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, la cellule technique a pour mission de coupler aux séjours hospitaliers des documents SHA et HJA qui ont été collectés et validés par l'INAMI avec celles des séjours hospitaliers du RHM qui sont collectés et validés par le SPF Santé publique. Dans le cadre de leurs missions légales, l'INAMI, le SPF Santé publique et le KCE (Centre d'expertise fédéral) peuvent ensuite exploiter les données couplées mettant en relation les aspects financiers et cliniques par séjour hospitalier. La cellule technique est donc tenue de mettre ces données couplées à la disposition de l'INAMI, du SPF Santé publique et du KCE tout en respectant les dispositions de l'article 156, §3, de la loi précitée du 29 avril 1996.

7. Le couplage des données SHA/ADH avec le RHM ne peut pas s'effectuer sur la base des numéros codés des patients car ces numéros sont différents dans les deux enregistrements. La solution proposée par la cellule technique fut de demander aux deux parties concernées, hôpitaux et organismes assureurs, de constituer des tables de concordance entre les numéros de séjour codés et les numéros des patients auprès de leur mutuelle (ou leur numéro NISS à partir de 2006).
8. Le principe retenu consistait à soumettre les numéros des patients auprès de leur mutuelle (ou les numéros NISS à partir de 2006) repris dans ces tables de concordance à un double chiffrement irréversible de telle sorte qu'il soit impossible de ré-identifier le patient au niveau de la cellule technique et des services en charge de l'exploitation des données couplées dans le cadre de leurs missions légales. Le logiciel fut développé à l'époque par une firme externe spécialisée dans les techniques de chiffrement.
9. Par sa délibération n° 98/62 du 5 janvier 1999, le Comité de surveillance près la Banque Carrefour de la sécurité sociale avait autorisé la communication des tableaux statistiques par séjour hospitalier anonyme (lire codé)¹ par les organismes assureurs à la cellule technique ainsi que le couplage des tableaux statistiques par séjour hospitalier anonyme (lire codé) et le résumé clinique minimum (RCM) par la cellule technique. La Commission avait formulé un premier avis positif en date du 26 août 1998 (avis n° 25/98), qui a ensuite été confirmé par l'avis n° 12/2000 en date du 8 mai 2000.
10. La communication et le couplage des données précitées ont finalement été repris dans les arrêtés royaux du 22 mars 1999 portant exécution de l'article 156, § 2 alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.
11. La firme externe qui a développé le programme de codage a entre-temps cessé ses activités et ne peut dès lors plus assurer la maintenance du programme. Pour éviter que tôt ou tard le programme ne soit plus compatible avec les nouveaux systèmes de traitement, la cellule technique a décidé de remplacer le système de hachage actuel par une nouvelle procédure de codage des tables de concordance des hôpitaux et des organismes assureurs à l'intervention de la Plate-forme eHealth¹².

¹ Pour la Commission, il s'agit en effet de données à caractère personnel codées à savoir des données à caractère personnel qui ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable que par l'intermédiaire d'un code (article 1, 3° de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi vie privée). En effet, afin de pouvoir effectuer un couplage entre des données issues de deux responsables de traitement différents, il est nécessaire de pouvoir relier ces données entre elles au moyen d'un code. Il ne s'agit dès lors pas de données anonymes, ces dernières ne permettant pas un couplage.

² Délibération n° 12/109 du 20 novembre 2012 du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, Section Santé relative à l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth dans le cadre du couplage de certaines données hospitalières par la cellule technique instituée auprès du SPF santé publique et de l'INAMI.

12. Les projets d'arrêté royaux ont pour objet de fixer cette nouvelle méthode de travail qui a déjà été approuvée par le Comité de l'assurance de l'INAMI (en date du 22 octobre 2012) et autorisé par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, Section Santé³.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Finalité – Licéité – Proportionnalité

- a) Finalité et licéité

13. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit (voir article 7, § 1, de la LVP). L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, entre autres, le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants (article 7, §2, e de la LVP).
14. De plus, et conformément à l'article 4, § 1, 2°, de la LVP, les données à caractère personnel doivent être obtenues pour des finalités déterminées et explicites et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités. La description des finalités poursuivies doit donc être aussi précise, détaillée et complète que possible, surtout eu égard au caractère particulièrement sensible des données collectées.
15. Il ressort du titre même des projets d'arrêtés royaux qu'ils ont pour finalité de déterminer les modalités selon lesquelles les organismes assureurs et les hôpitaux transmettent à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes (lire codé) tel que prévu par l'article 156, § 2, alinéa 4 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales. Par ailleurs, cet article 156, § 2 prévoit que ces *« données sont mises à sa disposition par le Service public fédéral et par l'Institut, d'une part en vue d'une analyse des relations entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée et, d'autre part en vue de l'élaboration de règles de financement, de normes d'agrément et de critères de qualité dans le cadre d'une politique de santé adéquate. En particulier, cette mission se basera sur les données résultant de la combinaison des informations du Résumé Clinique Minimum, qui lui sont transmises pour chaque exercice, par le Service public fédéral dans le délai et selon les modalités déterminées par le Roi et des informations relatives à la facturation aux organismes*

³ Délibération n° 12/109 du 20 novembre 2012.

assureurs, qui lui sont transmises pour chaque exercice, par l'Institut. Les données communiquées à la cellule technique ne comportent pas d'identification de personnes physiques. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre cette mission à d'autres types de données relatives aux hôpitaux qui n'identifient pas une personne physique. Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les hôpitaux et les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique visée à l'article 155, à partir de l'exercice budgétaire 1995, les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières (...)».

16. La Commission estime que les finalités du traitement décrites par le demandeur et envisagées sont suffisamment déterminées et explicites.

b) Proportionnalité

17. L'article 4, § 1, 3°, de la LVP stipule 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. Dans le choix des modalités de traitement permettant d'atteindre la finalité poursuivie, le responsable du traitement devrait également veiller à opter pour celles qui sont les moins attentatoires à la vie privée des personnes concernées. Une ingérence dans le droit à la protection des données des personnes concernées doit en effet être proportionnée au regard des finalités du traitement pour le responsable du traitement.

18. Les projets d'arrêtés royaux prévoient que :

- Pour le couplage des données cliniques et des données financières anonymes, les hôpitaux sont tenus de communiquer, en plus des informations visées aux articles 11 et 12 de l'arrêté du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministère qui a la Santé publique dans ses attributions, les données suivantes :
 - le numéro d'agrément de l'hôpital;
 - la période statistique relative au patient (année et semestre d'enregistrement);
 - le numéro de séjour RHM;
 - le type de séjour hospitalier suivant la facturation;
 - le numéro du bénéficiaire.
- Pour le couplage des données cliniques minimum et des données financières anonymes, les organismes assureurs doivent, à leur tour, communiquer :
 - l'identification de l'organisme assureur;

- l'identification de l'hôpital;
 - le numéro codé du séjour hospitalier anonyme;
 - le code de réadmission du séjour hospitalier anonyme;
 - le numéro de l'édition;
 - l'année, le mois et le jour de sortie;
 - le numéro du bénéficiaire.
- Pour toutes les hospitalisations classiques entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2011 et pour toutes les hospitalisations de jour entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2011, les organismes assureurs communiquent :
 - l'identification de l'organisme assureur;
 - le numéro du bénéficiaire;
 - un numéro de suite.

19. Tel que décrit par la délibération du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé⁴, à l'exception du numéro du bénéficiaire, les informations sont chiffrées par les hôpitaux et les organismes assureurs selon un algorithme géré par la Plate-forme eHealth et en accord avec la cellule technique, de sorte que seule la cellule technique puisse les déchiffrer. Au moment de l'envoi vers la Plate-forme eHealth, le fichier complet contenant les informations chiffrées et le numéro du bénéficiaire est chiffré par les hôpitaux/organismes assureurs à l'aide de la clé privée de la Plate-forme eHealth. La Plate-forme eHealth déchiffre le fichier au moyen de la clé privée et code le numéro du bénéficiaire au moyen d'une clé de codage spécialement créée pour la cellule technique. Elle transmet ensuite les fichiers à la cellule technique selon la même procédure de chiffrement sécurisée que celle du fichier avec la clé publique. Le Comité sectoriel a ainsi constaté que les données à caractère personnel traitées par la Plate-forme eHealth dans le cadre de son intervention pour le codage sont adéquates, pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou traitées ultérieurement.

20. La Commission constate avec satisfaction que le système mis en place par les projets d'arrêtés royaux prévoit un double niveau de codage des données traitées.

21. Au vue des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et de la procédure de codage mise en place par l'intervention de la plate-forme eHealth, la Commission considère que les données ainsi traitées sont adéquates, pertinentes et non excessives.

⁴ Délibération n° 12/109 du 20 novembre 2012.

2. Transparence

22. En vertu de l'article 9 de la LVP, diverses informations doivent être communiquées à la personne concernée au sujet du traitement envisagé (responsable du traitement, finalités, destinataires des données, ...) lors de l'obtention des données la concernant.
23. Le paragraphe 2 de cet article 9 prévoit deux exceptions à cette obligation d'information lorsque les données ainsi obtenues n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée. Ainsi, le responsable du traitement est dispensé de fournir les informations précitées lorsque le traitement est effectué en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.

3. Délai de conservation

24. Conformément à l'article 4, § 1, 5°, de la LVP, les données ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
25. Les projets d'arrêtés royaux ne prévoient aucune durée de conservation par la cellule technique des données ainsi codées.
26. La Commission demande à ce que le demandeur prévoit dans arrêtés royaux un délai de conservation adéquat au regard de cet article 4, § 1, 5° qui sera apprécié, dans la mesure du possible, par rapport aux finalités du traitement envisagé.

4. Responsabilité et mesures de sécurité

a) Responsable du traitement

27. La LVP définit le responsable du traitement en son article 1 §4. Il s'agit de « *la personne physique ou morale, l'association de fait ou l'administration publique qui, seule ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement de données à caractère personnel. Lorsque les finalités et les moyens du traitement sont déterminés par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, le responsable du traitement est la personne physique, la personne morale, l'association de fait ou l'administration publique*

désignée comme responsable du traitement par ou en vertu de cette loi, de ce décret ou de cette ordonnance ».

28. Les projets d'arrêtés royaux ne la désignent pas explicitement comme tel mais il semble que la cellule technique doive être considérée comme le responsable du traitement des données ainsi codées. Le demandeur doit y remédier et prévoir explicitement dans les arrêtés royaux que la cellule technique est le responsable du traitement au regard de l'article 1, §4 de la LVP.

b) Professionnel des soins de santé

29. En application de l'article 7, § 4, de la LVP, les données à caractère personnel relatives à la santé ne peuvent être traitées que sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé sauf dans le cas d'un consentement écrit de la personne concernée ou lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la répression d'une infraction pénale déterminée.

30. Nonobstant le fait que la Cellule technique est dirigée par deux médecins (cfr. article 155, alinéa 2 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales), la Commission estime que les arrêtés royaux doivent prévoir que la Cellule technique doit désigner un praticien des soins de santé, de préférence un médecin, sous la surveillance et la responsabilité duquel le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé sont effectués.

c) Mesures de sécurité

31. En vertu de l'article 16 de la LVP, le responsable du traitement a l'obligation de prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la sécurité des données. La Commission se réfère à ce titre aux « mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel » figurant sur son site web⁵.

⁵ <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-r-f-rence-vs-01.pdf>

PAR CES MOTIFS,

La Commission émet un avis favorable sur les projets d'arrêtés royaux moyennant la prise en considération des remarques formulées aux points 26, 28 et 30.

L'Administrateur f.f.,

Le Président,

(sé) Patrick Van Wouwe

(sé) Willem Debeuckelaere