

**ROYAUME DE BELGIQUE**

1000 Bruxelles, le

**Adresse postale** : Ministère de la Justice  
Bd. de Waterloo, 115

**Bureaux** : Rue de la Régence, 61  
Tél. : 02 / 542.72.00  
Fax : 02 / 542.72.12

**COMMISSION DE LA  
PROTECTION DE LA VIE PRIVEE**

**AVIS N° 25 / 98 du 26 août 1998**

---

N. Réf. : A / 98 / 006

**OBJET : Projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 156, alinéa 5 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.**

---

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, en particulier l'article 29;

Vu la demande d'avis des Ministres des Pensions et des Affaires sociales, reçue à la Commission le 13 février 1998;

Vu la demande d'informations complémentaires transmise auxdits Ministres en date du 16 mars 1998, à laquelle il a été donné suite par courriers reçus à la Commission respectivement les 9 et 16 juin 1998;

Vu le rapport de Mr. PARISSE;

Emet, le 26 août 1998, l'avis suivant :

## **I. CADRE LÉGAL**

---

1. L'arrêté royal en projet tend à exécuter l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales (M.B., 30 avril 1996), plus précisément l'alinéa 5 de cette disposition.

2. Cette loi, en son titre II, chapitre XII, institue, d'une part, une structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs et, d'autre part, une cellule technique pour le traitement de données relatives aux hôpitaux, constituée au sein du Ministère des Affaires sociales et de l'I.N.A.M.I. (art. 153 et 155); la loi précise la composition de ces organes (art. 159 et 155) et en définit le rôle (art. 154, 156 et 157).

Après la demande d'avis, le chapitre XII précité de la loi du 29 avril 1996 a été modifié par la loi du 22 février 1998 (articles 195 à 200), parue au Moniteur belge du 3 mars 1998.

3.1. Ainsi modifié, l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 charge, en son premier alinéa, la cellule technique de collecter, de traiter et d'analyser les données relatives aux hôpitaux.

Le deuxième alinéa prévoit que ces données sont mises à sa disposition par le Ministère des Affaires sociales et l'I.N.A.M.I., 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.

Le troisième alinéa prévoit que la réalisation de cette mission se basera sur les données résultant de la combinaison des informations du Résumé Clinique Minimum (R.C.M.), transmises par le Ministère, et des informations relatives à la facturation aux organismes assureurs, transmises par l'I.N.A.M.I.

3.2. L'article 156, alinéa 5, tel que modifié par la loi du 22 février 1998, prévoit quant à lui :

"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 anonymes".

## **II. OBJET DE LA DEMANDE**

---

4. Comme relevé ci-dessus, le projet d'arrêté soumis pour avis à la Commission se donne pour objet d'exécuter l'article 156, alinéa 5 précité.

En substance, le projet prévoit que les hôpitaux généraux non-psychiatriques (art. 2) communiquent à la cellule technique précitée, d'une part, la période statistique relative au patient (année et mois de sortie) et, d'autre part, le tableau de correspondance entre le numéro de séjour R.C.M. et le numéro de séjour crypté correspondant (art. 3 et 4).

Cette dernière notion, ainsi que d'autres notions utilisées dans le projet sont définies à l'article 1er.

Enfin, l'article 5 prévoit que la communication des données se fait sur support magnétique, et ce, endéans le délai que fixe le projet.

### III. EXAMEN

---

#### Exposé des motifs

5. L'exposé des motifs indique la double finalité de la communication à la cellule technique, par les hôpitaux, des données visées à l'article 4, de même que le moyen permettant d'atteindre cette finalité.

Il s'agit, d'une part, de soutenir la politique hospitalière, en particulier la qualité des soins et la maîtrise des dépenses, et ce, par l'instauration d'un "feed-back" concernant tant la pratique médicale que les coûts liés à la pathologie.

Il s'agit, d'autre part, de soutenir une campagne de sensibilisation et d'évaluation de la consommation de médicaments, proposée par la structure de concertation, et ce par l'instauration d'un "feed-back" relatif à cette consommation.

6.1. Ces finalités apparaissent légitimes.

6.2. La Commission observe que, par leur généralité, ces finalités s'apparentent - bien qu'étant plus restreintes - aux finalités que l'article 156, alinéa 2 de la loi du 29 avril 1996 assigne à la transmission des données relatives aux hôpitaux à la cellule technique. Cette disposition prévoit en effet que ces données sont mises à la disposition de la cellule technique en vue "d'une analyse des relations entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée (et 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."

Par ailleurs, il a été relevé que le projet d'arrêté est pris sur la base de l'article 156, alinéa 5 de la loi précitée, qui habilite le Roi à déterminer les modalités selon lesquelles les hôpitaux transmettent à la cellule technique les informations "nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes".

Il apparaît dès lors que la transmission des données visées à l'article 4, au delà de la finalité spécifique que constitue la fusion des données cliniques et financières, a pour finalité générale celle précisée par le législateur à l'article 156, alinéa 2; dans les limites de cette finalité générale, il appartient au Roi, ainsi qu'à la structure de concertation, de se donner des objectifs plus limités.

6.3. En toute hypothèse, la Commission est d'avis que la finalité poursuivie doit être précisée dans le texte même de l'arrêté, et pas seulement dans son exposé des motifs.

7. La Commission observe enfin, toujours en ce qui concerne l'exposé des motifs, que ce dernier tire argument de la disponibilité pour l'année 1995 du R.C.M. Il y a lieu de s'interroger sur la discordance entre ce considérant et l'article 4, qui vise tant les années 1995 que 1997 et, parallèlement, sur l'omission de l'année 1996. En ce qui concerne l'omission de l'année 1996, un élément d'explication semble pouvoir être trouvé dans l'arrêté royal du 27 avril 1998, publié au Moniteur belge du 14 août 1998.



## Article 1er

8. L'article 1er, comme relevé ci-dessus, définit diverses notions utilisées dans la suite du projet, et ce, principalement par référence à d'autres législations.

9. Parmi celles-ci, figure l'arrêté du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; est visé en particulier l'article 5, relatif aux données reprises dans le Résumé Clinique Minimum (R.C.M.).

La Commission rappelle que cet arrêté, alors à l'état de projet, a fait l'objet de l'avis n°13/94 du 9 mai 1994. Après avoir relevé que le projet d'arrêté tenait compte des observations émises en la matière par le Conseil d'Etat, la Commission a émis un avis favorable, considérant notamment que les finalités du R.C.M. étaient légitimes et que les données enregistrées dans ce résumé clinique étaient pertinentes, adéquates et non excessives par rapport à ces finalités.

10. En ce qui concerne le numéro de séjour crypté, il ressort des informations complémentaires fournies à la Commission qu'il s'agit d'un numéro "de séjour" résultant du cryptage du numéro d'identification des ayants droit auprès des organismes assureurs, c'est-à-dire du numéro interne aux mutuelles, tel qu'il figure dans le carnet de chaque assuré et sur la carte que distribuent les mutuelles.

Contrairement aux autres notions visées par l'article 1er, définies par référence, le numéro de séjour crypté semble donc être une notion nouvelle, non encore définie ou utilisée dans d'autres textes.

L'"algorithme de cryptage" permettrait en l'espèce de fusionner les données cliniques et financières par séjour, dès lors que le numéro de séjour crypté qui en résulte se retrouverait dans les tableaux de correspondance relatifs aux données précitées, établis par les hôpitaux d'une part et les organismes assureurs d'autre part; le chiffrement serait en outre irréversible (voir infra).

## Article 2

11. Cette disposition limite le champ d'application du projet aux seuls hôpitaux généraux non-psychiatriques, comme le fait d'ailleurs l'arrêté du 6 décembre 1994.

Elle n'appelle pas d'autre observation que le constat selon lequel, du fait de ce champ d'application ratione personae, l'exécution donnée à l'article 156, alinéa 5 de la loi du 29 avril 1996 est partielle.

## Articles 3 et 4

12. En vertu de la combinaison de ces deux dispositions, les hôpitaux précités, relativement aux séjours pour lesquels des R.C.M. ont été enregistrés, transmettent à la cellule technique :

- a) la période statistique relative au patient (année et mois de sortie),
- b) le tableau de correspondance entre
  - d'une part, le numéro de séjour R.C.M.
  - d'autre part, le numéro de séjour crypté.

13.1. Il ressort des informations complémentaires transmises à la Commission, et dans les limites de celles-ci, que le système envisagé peut être décrit globalement comme suit.

13.2. Comme relevé ci-dessus, chaque patient se voit attribuer, par l'application de l'algorithme de cryptage précédemment décrit, un numéro de séjour crypté.

Cet algorithme de cryptage est transmis par le consultant en sécurité de l'I.N.A.M.I. aux consultants en sécurité tant des hôpitaux que des organismes assureurs.

13.3. Les organismes assureurs transmettent à la cellule technique un tableau de correspondance entre le numéro de séjour correspondant aux données financières par séjour hospitalier et le numéro de séjour crypté.

Les hôpitaux font de même en ce qui concerne le tableau de correspondance entre le numéro de séjour R.C.M. (article 5, alinéa 1er, 3°, a) de l'arrêté du 6 décembre 1994) et le numéro de séjour crypté.

13.4. Comme il a été précédemment relevé, la cellule technique dispose, en vertu de l'article 156, alinéa 3 de la loi du 29 avril 1996, par séjour, du R.C.M. (transmis par le Ministère), et des informations relatives à la facturation aux organismes assureurs - en bref des données financières -, transmises par l'I.N.A.M.I.

Dès lors, le numéro de séjour crypté se retrouvant dans chacun des tableaux de correspondance précités, permet de connecter le R.C.M. et les données financières correspondantes, et donc de réaliser la fusion visée à l'article 156, alinéa 5 de la loi du 29 avril 1996.

13.5. Il y a lieu enfin de préciser que, nonobstant les termes utilisés, le "numéro de séjour crypté" est un numéro personnel, unique par patient et non lié à un séjour déterminé; là semble résider la raison d'être de la communication complémentaire de la période statistique relative au patient.

14. Le projet d'arrêté soumis à l'avis de la Commission s'inscrit dans le système global ainsi décrit; la Commission observe qu'il n'en réalise toutefois qu'une partie, celle concernant le tableau de correspondance à communiquer par les hôpitaux.

Nonobstant le fait que les informations complémentaires données par Madame et Monsieur les Ministres, de même d'ailleurs que l'ensemble de l'article 156, dépassent cet objet limité, la Commission limitera son examen aux aspects du système réglé dans le projet d'arrêté qui lui a été soumis; elle note toutefois que sa consultation eût été souhaitable préalablement à l'adoption des articles 155 et 156 de la loi du 29 avril 1996, dès lors notamment que, par la représentation de la Commission prévue tant au sein de la structure de concertation qu'au sein de la cellule technique, le législateur soulignait l'intérêt de la Commission en la matière; elle note par ailleurs qu'une appréciation définitive quant à la compatibilité du système envisagé avec le respect de la vie privée présuppose que soient officiellement établies les modalités selon lesquelles les organismes assureurs transmettront, pour leur part, les informations permettant la fusion recherchée, de même que les données financières qui seront traitées; quelle que soit la forme juridique retenue, la Commission souhaite dès lors être consultée sur ce point.

15. En ce que l'article 4 de l'arrêté vise le numéro de séjour R.C.M., il vise ainsi une des données que la R.C.M. doit comprendre en vertu de l'article 5 de l'arrêté précité du 6 décembre 1994.

La Commission rappelle qu'il est essentiel d'éviter tout enregistrement de données qui présentent un risque de réidentification des personnes. Elle a insisté sur l'importance de ce principe dans son avis précité n° 13/94, en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat du 10 décembre 1993 annulant l'arrêté royal du 21 juin 1990 relatif à la communication de données statistiques au Ministre de la Santé publique, au motif que "la seule possibilité théorique d'identification est suffisante pour entacher la légalité" dudit arrêté royal.

16.1. A cet égard, il ressort du projet d'arrêté et davantage des informations complémentaires reçues que le système envisagé tend à garantir à un double niveau l'anonymat des données traitées.

16.2. En ce qui concerne le "numéro de séjour crypté" commun aux deux catégories de tableaux de correspondance, la Commission insiste sur la nécessité d'assurer l'irréversibilité du chiffrement, afin d'éviter la possibilité de revenir, au départ dudit numéro, au numéro de mutuelle du patient et donc d'identifier le patient auquel correspond le R.C.M. concerné. La Commission observe que tel semble être l'intention des Ministres, puisque leur courrier complémentaire du 17 avril ainsi que le courrier du 20 août du consultant en sécurité de l'I.N.A.M.I. évoquent cette irréversibilité, obtenue via la méthode du hashing.

Quant à la terminologie utilisée (le "numéro de séjour crypté"), il pourrait être envisagé de l'améliorer : en effet, d'une part, il s'agit en réalité non d'un numéro de séjour mais d'un numéro de patient et d'autre part, l'utilisation du terme "cryptage" laisse entendre la possibilité de décryptage.

16.3. La Commission observe par ailleurs avec intérêt qu'il est procédé à un second chiffrement, également irréversible, au niveau de la cellule technique, selon le même procédé du hashing (voir même courrier du 17 avril).

Ce second chiffrement apparaît d'autant plus opportun que, en cas de réidentification du patient au départ du numéro de séjour crypté, celle-ci aboutirait à personnaliser tant les données cliniques que financières qui concernent son séjour hospitalier, dès lors que l'objectif recherché est précisément de fusionner ces deux catégories de données au niveau de la cellule technique.

16.4. Vu l'importance des procédés d'anonymisation précités quant à la compatibilité du système envisagé avec le respect de la vie privée des patients, la Commission est d'avis que ceux-ci doivent être expressément précisés dans les termes mêmes de l'arrêté.

17. Parmi les garanties prévues par le système, la Commission prend également en considération sa représentation, voulue par le législateur, tant au sein de la structure de concertation qu'au niveau de la cellule technique; en ce qui concerne cette dernière, elle souhaite être effectivement associée à ses travaux.

18. Pour le surplus, la communication des données visées à l'article 4 apparaît comme une mesure à la fois adéquate et non disproportionnée par rapport aux finalités, légitimes, poursuivies par le projet.

La Commission observe toutefois, sur le plan du rapport de pertinence, que cette conclusion favorable présuppose que l'ensemble du système destiné à exécuter l'article 156, tel que décrit ci-dessus, soit effectivement mis en place; il s'ensuit que la Commission est d'avis que la communication des données visées à l'article 4 doit être synchronisée avec les autres mesures nécessaires, et en particulier la transmission par les organismes assureurs du tableau de correspondance portant sur les données financières.

Par ces motifs,

Moyennant la prise en considération des observations qui précèdent, la Commission émet un avis favorable.

Le secrétaire,

Le président,

(sé) M.H. BOULANGER.

(sé) P. THOMAS.