

**AVIS N° 43 / 2006 du 8 novembre 2006**

N. Réf. : AB / A / 2006 / 042

**OBJET : Demande d'avis du Ministre de l'Emploi et de l'Informatisation relatif à un projet de loi portant dispositions diverses – création d'un comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.**

---

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 dénommée la "LVP"), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis du Ministre de l'Emploi et de l'Informatisation, reçue par la Commission le 24 octobre 2006 ;

Considérant que l'urgence est demandée et motivée ;

Vu le rapport du Vice-président ;

Emet, le 8 novembre 2006, l'avis suivant :

## I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

---

1. Par lettre du 24 octobre 2006, le Ministre de l'Emploi et de l'Informatisation soumet pour avis urgent un avant-projet de loi portant dispositions diverses qui propose la création d'un *comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé*.

Dans la demande et dans l'*Exposé des motifs* du projet, l'intention est justifiée en se référant – en raison de toutes sortes d'initiatives et de projets pris récemment et/ou déjà approuvés – au risque de prolifération de comités sectoriels qui implique à son tour le risque de chevauchements de compétences. Concrètement, il est proposé de ne pas maintenir le comité sectoriel des données de santé en tant que comité sectoriel distinct mais de l'intégrer dans le comité sectoriel de la sécurité sociale existant, qui serait transformé en "*comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé*" et serait composé de deux sections : d'une part, la section sécurité sociale et, d'autre part, la section santé.

Etant donné que la problématique précitée doit être réglée dans les plus brefs délais, d'une part, afin d'éviter que plusieurs instances travaillent en parallèle et risquent ainsi d'empiéter sur les compétences des autres et, d'autre part, afin de poursuivre une politique cohérente en matière de communications de données à caractère personnel relatives à la santé, il convient de prendre d'urgence une initiative législative en la matière<sup>1</sup>.

2. L'avant-projet de loi concerne essentiellement la modification d'un nombre élevé d'articles de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* (ci-après dénommée la loi BCSS<sup>2</sup>). Des modifications en nombre limité sont ensuite apportées dans d'autres législations relatives aux secteurs de la sécurité sociale et de la santé, lesquelles soit contiennent des références au comité sectoriel de la sécurité sociale existant ou au comité sectoriel des données de santé dont la création est proposée dans la loi *portant dispositions diverses en matière de santé* en préparation, soit sont nécessaires à la sauvegarde de la cohérence entre les différents systèmes de communication de données<sup>3</sup>.

3. L'avant-projet prévoit – par la modification de l'article 37 de la loi BCSS – la création d'un comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, qui serait composé de deux sections : une section sécurité sociale et une section santé. En fonction de la matière au sujet de laquelle il faut délibérer, les dossiers seront traités dans l'une ou l'autre section. Il est également prévu que certains dossiers puissent être délibérés conjointement par les deux sections. Tant la section sécurité sociale que la section santé devront examiner des communications de données à caractère personnel relatives à la santé. En réunissant les deux sections dans un seul comité sectoriel, une jurisprudence cohérente en la matière peut être garantie.

L'on propose dès lors de faire siéger dans les deux sections du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé trois membres communs : le président, un membre de la Commission de la protection de la vie privée et un médecin expert en matière de gestion de données à caractère personnel relatives à la santé. La section sécurité sociale compte en outre dans ses rangs un juriste et un expert en informatique (ce qui revient à la situation actuelle). La section santé se compose pour le surplus de deux autres médecins experts en matière de gestion de données à

---

<sup>1</sup> Exposé des motifs de l'avant-projet de loi, partie générale, in fine. Egalement l'argumentation de la motivation de l'urgence.

<sup>2</sup> Loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* (ci-après dénommée la loi BCSS), M.B. du 22/02/1990, modifié à plusieurs reprises, texte coordonné : <http://ksz-bcss.fgov.be/nl/Legislation/19900115.htm>

<sup>3</sup> Il s'agit de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 *relatif à l'exercice des professions des soins de santé*, modifié à plusieurs reprises, texte coordonné : [www.juridat.be/cgi\\_loi/wetgeving.pl](http://www.juridat.be/cgi_loi/wetgeving.pl) ; de la loi du 29 avril 1996 *portant des dispositions sociales*, modifiée à plusieurs reprises, texte coordonné : [www.juridat.be/cgi\\_loi/wetgeving.pl](http://www.juridat.be/cgi_loi/wetgeving.pl) ; et du projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé, approuvé par la Chambre des représentants le 13 octobre 2006, Chambre, n° 51-2594/009, traité actuellement au Sénat, n° 3-1812/1.

caractère personnel relatives à la santé (ce qui est également prévu dans le projet de loi relatif aux données de santé).

Excepté cette composition modifiée, le statut du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé demeure inchangé par rapport à ce qui était déjà prévu dans la loi BCSS.

4. L'avant-projet régit, outre les dispositions organisationnelles précitées, la manière dont les deux sections seront compétentes. Le règlement revient pratiquement à ce qui suit.

La *section sécurité sociale* est compétente d'une part, pour les communications de données sociales à caractère personnel autres que celles qui sont relatives à la santé (quel que soit le destinataire de ces données) et d'autre part, pour les communications de données sociales à caractère personnel relatives à la santé à des instances faisant partie dudit "secteur social" (c'est-à-dire les institutions de sécurité sociale, les instances chargées de l'octroi de droits supplémentaires visées à l'article 11bis de la loi BCSS et les instances auxquelles tout ou partie des droits et obligations résultant de la loi BCSS et de ses mesures d'exécution a été étendu en application de l'article 18 de la loi BCSS).

Sauf en cas d'exceptions strictement définies, la *section santé* est compétente pour des communications de données à caractère personnel relatives à la santé telles que visées dans la LVP, autres que celles pour lesquelles la section sécurité sociale est compétente.

Dans certains cas, un traitement conjoint par *les deux sections* est imposé (voir ci-après).

## II. PROBLEMATIQUE DES COMITES SECTORIELS

---

5. Les comités sectoriels, en tant qu'entités faisant partie intégrante de la Commission de la protection de la vie privée, trouvent leur fondement juridique dans l'article 31bis de la LVP. Cette modification importante de l'organisation de la Commission faisait partie d'une réforme d'envergure par laquelle le statut, la composition et les compétences de la Commission ont été adaptés<sup>4</sup>. Auparavant, des comités de surveillance avaient déjà été institués, lesquels pouvaient, en tant qu'organes externes indépendants de la Commission, exercer un contrôle sur l'échange de données dans certains secteurs spécifiques.

Au cours de l'année 2003, une réglementation importante a été promulguée, réglementation ayant un grand impact sur le traitement de données à caractère personnel, l'échange de données et la problématique de la sécurité de l'information et de la protection de la vie privée : la modification de la législation sur le Registre national et la carte d'identité<sup>5</sup>, la loi portant création de la Banque-Carrefour des Entreprises<sup>6</sup>, l'intégration au sein de la Commission du comité sectoriel existant de la sécurité sociale<sup>7</sup> et la création d'un comité sectoriel pour l'autorité fédérale<sup>8</sup>. Par cette réforme, le législateur visait un double objectif : d'une part, s'inscrire dans la politique afin que l'état développe un service correct, plus rapide et plus précis, allant de pair avec la mise en œuvre de l'e-government, mais d'autre part, veiller à ce que l'augmentation des traitements de données soit

---

<sup>4</sup> Loi du 26 février 2003 modifiant la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale en vue d'aménager le statut et d'étendre les compétences de la Commission de la protection de la vie privée, M.B. du 26/06/2003.

<sup>5</sup> Loi du 25 mars 2003 modifiant la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques et la loi du 19 juillet 1991 relative aux registres de la population et aux cartes d'identité et modifiant la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, M.B. du 28/03/2003.

<sup>6</sup> Loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-Carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets-entreprises agréés et portant diverses dispositions, M.B. du 2/05/2003.

<sup>7</sup> Article 37 de la loi BCSS, telle que modifiée par la loi précitée du 26 février 2006.

<sup>8</sup> Article 36bis de la LVP, inséré par la loi précitée du 26 février 2006.

encadrée – également dans le secteur privé – des garanties nécessaires à la sauvegarde des droits fondamentaux du citoyen en termes de protection de la vie privée et de sécurité de l'information. Le fait que la durée de traitement des dossiers pour l'accès et l'utilisation des données du Registre national et du numéro d'identification soit passée de généralement 2 ans (arrêtés royaux après avis de la Commission) à actuellement 45 jours en moyenne (système d'autorisations par le comité sectoriel) doit d'ores et déjà démontrer que le premier objectif est atteint<sup>9</sup>.

6. Par le passé, la Commission s'est toujours prononcée en faveur de la création de comités sectoriels et de la technique d'autorisations de communication de données en tant qu'instrument de contrôle externe efficace<sup>10</sup>. La réforme a d'ailleurs eu lieu notamment après que la Commission eut demandé à plusieurs reprises dans ses rapports annuels une attention pour les difficultés auxquelles elle était confrontée suite à la modification du paysage relatif à la problématique de la vie privée, et eut souligné la nécessité d'un renforcement de son fonctionnement et des moyens mis à disposition<sup>11</sup>. La composition mixte des comités sectoriels associe en effet l'expertise en matière de protection de la vie privée présente au sein de la Commission à l'expérience et à la connaissance des experts désignés en raison de leur familiarité avec un secteur spécifique et de leur connaissance de ce dernier<sup>12</sup>.

7. Etant donné le caractère particulièrement sensible des données relatives à la santé, la Commission a également plaidé à maintes reprises en faveur de la création d'un comité sectoriel spécifique pour les flux de données et l'échange de données relatives à la santé afin de garantir aussi bien que possible le respect de la législation (secret médical et protection de la vie privée)<sup>13</sup>.

La Commission n'a pas été consultée au sujet du projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé<sup>14</sup> qui crée un comité sectoriel des données de santé. Maintenant qu'un avis lui est demandé à l'occasion du présent projet qui prévoit également la création d'un comité sectoriel – bien que sous une autre forme – ayant une compétence d'autorisation de l'échange de données relatives à la santé, elle ne peut que donner un avis positif, dans le prolongement de ses points de vue précédents.

8. Le fait de souligner, dans l'exposé des motifs du projet de loi, le risque de prolifération de comités sectoriels amène la Commission à se référer à ce qu'elle a déjà fait remarquer dans le passé en ce qui concerne la problématique de la création de comités sectoriels.

A l'occasion de la création du Centre fédéral d'expertise, la Commission a plaidé en faveur d'un contrôle externe de cette institution dans laquelle des données distinctes seraient traditionnellement intégrées (données relatives à la santé et données de la sécurité sociale), mais a également souligné le fait que si un "comité ad hoc" n'était pas possible, seul un des comités existants devrait au besoin être chargé de cette mission ou il conviendrait de prévoir le regroupement de divers comités, ce afin d'éviter une prolifération de ce type d'institutions<sup>15</sup>.

---

<sup>9</sup> Voir le rapport annuel 2005 de la Commission, chapitre VII ainsi que l'annexe 2.

<sup>10</sup> Voir entre autres l'avis n° 07/2002 du 11 février 2002 relatif au projet de loi créant une Banque-Carrefour des Entreprises et l'avis n° 19/2002 du 10 juin 2002 relatif à la modification législative du Registre national.

<sup>11</sup> Rapport annuel 1999, 2000 et 2001 de la Commission.

<sup>12</sup> Au sujet de la composition équilibrée des comités sectoriels, voir également l'avis n° 33/2002 du 22 août 2002 concernant le projet de loi relatif à la création du centre fédéral d'expertise des soins de santé.

<sup>13</sup> Voir l'avis précité n° 33/2002 du 22 août 2002 sur la notion de contrôle externe et concernant le comité sectoriel "données relatives à la santé", l'avis n° 05/2004 du 10 mai 2004 concernant l'avant-projet de décret du Gouvernement flamand relatif au système d'information de santé ; les avis n° 10/2004 du 23 septembre 2004 et n° 01/2005 du 10 janvier 2005 relatif au projet d'arrêté royal organisant l'enregistrement du cancer.

<sup>14</sup> Projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé, approuvé par la Chambre des représentants le 13 octobre 2006, Chambre, n° 51-2594/009, traité actuellement au Sénat, n° 3-1812/1, chapitre VII, articles 41 et suivants.

<sup>15</sup> Avis n° 33/2002 du 22 août 2002 concernant le projet de loi relatif à la création du centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Dans son avis relatif à la création du registre du cancer, la Commission fait remarquer que l'application d'un système d'autorisation par le comité sectoriel des données de santé tant de la communication que de la réception de telles données implique le risque d'une compétence concurrente de deux comités sectoriels pour le même flux de données, notamment celui compétent pour contrôler la communication et celui compétent pour contrôler la réception. La Commission a recommandé à l'époque d'adopter "la communication" comme critère de compétence<sup>16</sup>.

Bien que la Commission reste d'avis que le critère de la communication (institution qui communique) est un bon critère pour décider de la compétence, elle doit souscrire à l'opinion que la fusion ou l'intégration de comités sectoriels constitue une solution meilleure encore pour éviter les conflits de compétence, surtout dans des secteurs qui sont fortement liés ou dans lesquels les flux de données se chevauchent comme c'est incontestablement le cas pour les institutions et les données à caractère personnel qui font l'objet de la matière en question<sup>17</sup>.

La Commission peut dès lors être d'accord avec l'intégration proposée du comité sectoriel de la sécurité sociale et de celui des données relatives à la santé, ainsi qu'avec la création de deux sections.

9. A cet égard, la Commission souhaite quand même formuler quelques remarques découlant de son expérience depuis l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 de la réforme du statut et de la création des comités sectoriels, où la Commission agit d'ailleurs provisoirement en lieu et place de la plupart de ces comités.

Tout d'abord, la Commission souhaite confirmer son point de vue selon lequel elle reste favorable à un contrôle externe correspondant étroitement au domaine et permettant d'exercer un contrôle d'un secteur déterminé à partir d'un comité spécifique composé de manière mixte.

Elle a cependant constaté que des flux de données peuvent dépasser les secteurs et que des conflits de compétence peuvent donc apparaître, surtout lorsque – comme indiqué – l'institution qui communique et celle qui reçoit appartiennent à un secteur différent.

Il est également apparu que la charge de travail des différents comités sectoriels n'est pas égale et qu'il n'est peut-être pas nécessaire de maintenir un comité spécifique pour une charge de travail limitée. La matière et la compétence d'autorisation peuvent très bien être attribuées à un autre comité ou à la Commission.

Il est dès lors recommandé de réunir à terme certains comités et d'examiner, à l'occasion de la nouvelle réglementation en projet, si un comité existant ou au besoin la Commission ne peut pas reprendre la nouvelle mission<sup>18</sup>. Il serait par conséquent préférable que le législateur élabore également un règlement visant à arbitrer d'éventuelles questions de compétences entre les comités sectoriels qui seraient maintenus.

A l'occasion d'un tel examen, il est également souhaitable de vérifier si les différentes missions confiées aux comités sectoriels ne doivent pas être assimilées ; le législateur n'a en effet pas toujours attribué les mêmes compétences aux comités sectoriels, ce qui donne lieu, dans la pratique, à une confusion et à une insécurité juridique.

---

<sup>16</sup> Avis n° 01/2005 du 10 janvier 2005 relatif au projet d'arrêté royal organisant l'enregistrement du cancer.

<sup>17</sup> La Commission souhaite encore souligner le fait que, par cette intégration, la problématique de compétence est résolue au niveau fédéral, mais qu'il convient encore certainement d'élaborer ensuite une solution en ce qui concerne la compétence de ce nouveau comité sectoriel à l'égard du traitement de données au sein du système d'information santé flamand.

<sup>18</sup> La Commission a d'ailleurs déjà formulé cette suggestion lors de son avis n° 31 du 26 juillet 2006 relatif à la proposition de loi réglant l'installation et l'utilisation de caméras de surveillance et n° 42/2006 du 18 octobre 2006 concernant l'avant-projet de loi portant création d'une source authentique des données relatives aux véhicules.

La Commission souhaite bien entendu participer à un tel examen de politique et se tient à disposition pour effectuer un travail de préparation de politique à ce sujet.

### III. EXAMEN DE L'AVANT- PROJET

-----

#### A) Création du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

10. La Commission approuve le regroupement au sein d'un seul comité sectoriel du comité sectoriel de la sécurité sociale et du comité sectoriel des données de santé. Elle émet également un avis favorable relativement à la création de deux sections et au fait que celles-ci traiteront de concert certaines questions. Comme cela a déjà été indiqué, ceci permettra de résoudre l'épineux problème des conflits de compétence entre les différents comités sectoriels. Toutefois, un tel conflit pourrait également survenir entre les sections – à une bien plus petite échelle, il est vrai. La Commission reviendra ultérieurement sur ce point.

C'est à juste titre que l'on veille, dans le cadre de la composition du comité, à ce que les membres de la Commission soient présents dans les deux sections. Pour la Commission, cette présence apparaît effectivement comme essentielle car elle permet aux membres de la Commission d'assumer pleinement leur rôle de gardiens de la cohérence et de l'unité de la jurisprudence dans les deux domaines de compétence spécifiques. Le fait que le médecin siégeant dans la section sécurité sociale siège également dans la section santé constitue un point positif : en effet, de par son domaine de spécialisation et son expertise, il est également à même de faire le lien entre les sections.

11. La Commission se demande s'il ne serait pas indiqué, en vue de garantir le bon fonctionnement du comité sectoriel, d'également prévoir des suppléants pour les membres de la Commission et d'adapter en ce sens l'article 38, 2<sup>ème</sup> alinéa, de la loi BCSS.<sup>19</sup>

12. La Commission souscrit à l'idée de faire systématiquement appel, pour la rédaction de l'avis technique et juridique, à l'institution disposant de la plus grande expertise dans le secteur ou le domaine de spécialisation concerné (la Banque Carrefour, le Centre fédéral d'expertise ou la Fondation Registre du Cancer). Sous ce rapport, la Commission relève qu'à l'article 42, § 2, 2<sup>ème</sup> alinéa, du nouveau texte (art. X+15 du projet), elle n'est pas mentionnée comme faisant partie des destinataires de demandes concernant la communication de données. Elle ne voit aucune raison de ne pas maintenir cette analogie.

13. Toujours en ce qui concerne la Fondation Registre du Cancer, la Commission croit souhaitable que le directeur de la Fondation puisse lui aussi prendre part, avec voix consultative, aux séances de la section santé du comité sectoriel chaque fois que les dossiers y traités relèvent de son domaine de compétence (art. 45 de la loi BCSS – art. X+18 du projet).

14. La Commission constate que le projet de loi introduit effectivement la modification terminologique « section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé » dans l'article 45quinquies, § 4, de la réglementation relative à la Fondation Registre du Cancer<sup>20</sup> mais qu'il n'en va pas de même en ce qui concerne les dispositions contenues dans le § 3 de l'article précité. Il est vrai qu'en l'occurrence, la Commission elle-même est chaque fois désignée comme l'instance compétente pour l'octroi des autorisations. Il est exact que dans un projet antérieur, cette compétence était confiée à la Commission en attendant qu'un comité sectoriel spécifique soit

---

<sup>19</sup> Le problème se pose avec moins d'acuité pour le président de la Commission, celui-ci étant remplacé par le vice-président de la Commission en cas d'empêchement (art. 26 de la LVP).

<sup>20</sup> Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 *relatif à l'exercice des professions des soins de santé*, tel que modifié par l'article 39 du projet de loi *portant dispositions diverses en matière de santé* approuvé le 13 octobre 2006 par la Chambre des Représentants (Chambre, Doc. 51-2594/009) et actuellement examiné par le Sénat (n°3-1812/1).

créé pour les données de santé. Puisque ce sera chose faite en cas d'adoption de la modification législative proposée, la Commission ne voit aucune raison de ne pas adapter le texte. Ce qui vient d'être dit vaut également pour la disposition relative au conseiller en sécurité figurant au § 4, 2<sup>ème</sup> alinéa, 2<sup>o</sup>.

## B) Problématique de la délimitation des compétences

15. A la lecture des textes légaux proposés, la Commission comprend que la répartition des compétences entre les deux sections du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé peut être définie comme suit.

La *section sécurité sociale* est compétente pour les communications de données sociales à caractère personnel autres que celles se rapportant à la santé mais aussi pour certaines communications de données sociales à caractère personnel relatives à la santé, à savoir celles destinées à des organismes du "secteur social" (cf. supra, point 4).

La *section santé* est compétente pour les communications de données à caractère personnel relatives à la santé au sens de la LVP, mis à part celles relevant de la compétence de la section sécurité sociale (cf. infra, point 19, pour les exceptions).

Toutefois, la compétence de chaque section doit systématiquement être déduite de chacun des divers textes légaux spécifiques prescrivant un règlement, à savoir les articles 15, § 2, de la loi BCSS (art. X+3 du projet) et 42, § 2, de la loi *portant dispositions diverses en matière de santé* (art. X+27 du projet). Ces dispositions traitent uniquement de l'autorisation de la communication de données.<sup>21</sup> Or, le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est également habilité à examiner des plaintes, à poser des actes d'enquête et à traiter certaines dénonciations (voir les articles 47 et suivants de la loi BCSS), de sorte qu'un problème de compétence pourrait se poser si le comité était saisi d'un tel dossier.

16. Le projet de loi prévoit l'insertion à l'article 41 de la loi BCSS d'un paragraphe supplémentaire précisant que si un dossier relève des compétences des deux sections du comité sectoriel, il sera examiné au cours d'une réunion commune des deux sections (art. X+14 du projet).

La Commission estime que l'insertion de cette disposition dans l'article 41 de la loi BCSS est malencontreuse, l'article en question étant consacré à des questions de nature purement organisationnelle (localisation, empêchement du président et des membres). Il serait plus indiqué de traiter la question de la répartition des compétences dans un article distinct.

17. La Commission propose dès lors d'insérer dans la loi BCSS un nouvel article 43bis réglant la répartition des compétences entre les sections et permettant de résoudre d'éventuels conflits en la matière. Cet article pourrait être libellé comme suit.

### Art. 43bis

*Le président du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé règle les activités du comité et des sections.*

*Sauf si la loi en dispose autrement, la section sécurité sociale est compétente pour l'examen des dossiers concernant le traitement, par les institutions de sécurité sociale et les personnes auxquelles tout ou partie des droits et obligations résultant de la présente loi et de ses mesures d'exécution a été étendu en application de l'article 18, de données à caractère personnel au sens 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 ainsi que pour l'examen de dossiers concernant le traitement de données sociales à caractère personnel par les instances d'octroi visées à l'article 11bis.*

---

<sup>21</sup> Même pour la surveillance et les recommandations, le texte est plus détaillé.

*Sauf si la loi en dispose autrement, la section santé est compétente pour l'examen des dossiers concernant le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé au sens 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, sauf en ce qui concerne les traitements de données à caractère personnel relatives à la santé effectués par les institutions de sécurité sociale et les personnes auxquelles tout ou partie des droits et obligations résultant de la présente loi et de ses mesures d'exécution a été étendu en application de l'article 18 et les traitements de données sociales à caractère personnel relatives à la santé effectués par les instances d'octroi visées à l'article 11bis.*

*Si un dossier relève des compétences des deux sections, il est examiné au cours d'une réunion commune de celles-ci.*

*Le président du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est chargé, en concertation avec les membres visés à l'article 37, § 2, 2° et 5°, de la coordination des activités des sections. Ils peuvent décider qu'un dossier sera traité conjointement par les deux sections.*

18. Le projet de loi prévoit quelques exceptions au principe de la compétence (exclusive) de la section santé en ce qui concerne la communication de données à caractère personnel relatives à la santé (article 15 de la loi BCSS – article X+3 du projet).

D'une part, la section sécurité sociale se voit attribuer une compétence exclusive en ce qui concerne la communication de données sociales à caractère personnel relatives à la santé effectuée par des institutions de sécurité sociale vers d'autres institutions de sécurité sociale, vers des instances chargées de l'octroi de droits supplémentaires telles que visées à l'article 11bis de la loi BCSS ou vers des personnes auxquelles tout ou partie des droits et obligations résultant de la présente loi et de ses mesures d'exécution a été étendu en application de l'article 18 de la loi BCSS.

D'autre part, les deux sections se voient attribuer une compétence conjointe dans les cas où des institutions de sécurité sociale et d'autres personnes communiquent respectivement, à un même destinataire et pour une même finalité, des données sociales à caractère personnel relatives à la santé et des données à caractère personnel relatives à la santé au sens de la LVP.

La Commission peut souscrire à ce choix, qui est d'ailleurs conforme à la logique de la répartition des compétences entre les sections.

19. L'article 42 du projet de loi *portant dispositions diverses en matière de santé* est complété par une disposition générale concernant l'octroi d'une autorisation pour toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé est ajoutée dans (art. X+27 du projet). La compétence d'autorisation est confiée à la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. Le texte prévoit quatre exceptions.

La première exception concerne les communications effectuées entre des professionnels des soins de santé impliqués dans le traitement d'un même patient. Elle répond pleinement au souci de faire bénéficier le patient d'une approche multidisciplinaire intégrée en matière de soins de santé, de sorte que la Commission peut y souscrire.

La deuxième exception a trait aux communications qui seraient autorisées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance. Elle est vraisemblablement inspirée par des dispositions similaires énoncées dans d'autres réglementations, notamment la LVP. Toutefois, compte tenu du caractère particulièrement sensible des données à caractère personnel dont il est ici question, la Commission estime qu'une législation dérogatoire de ce genre ne peut pas être adoptée sans qu'elle ait eu au préalable la possibilité d'émettre un avis à ce propos. Il paraît pour le moins nécessaire d'imposer une procédure d'avis pour la réglementation de niveau inférieur. Il est du

reste prescrit de consulter la Commission dans le cadre de la quatrième exception, ce qui ne fait que confirmer le bien-fondé du souhait qu'elle vient d'exprimer sur ce point.

Quant à la troisième exception, la Commission renvoie au point de vue qu'elle a émis au considérant n° 18.

### C) Remarque d'ordre technique

20. L'article X+27 du projet maintient le § 5 de l'article 42 de la loi *portant dispositions diverses en matière de santé*, qui désigne la Fondation Registre du Cancer en tant qu'institution de gestion au sens de l'article 31bis de la LVP. Cette disposition avait sa raison d'être dans la mesure où le SPF Santé publique était désigné au §1<sup>er</sup> de l'article 42 comme l'institution de gestion du comité sectoriel des données de santé. Toutefois, puisque le projet de loi ici examiné abroge la disposition créant le comité précité et, conformément à la même logique, celle désignant le SPF Santé publique comme son institution de gestion, la disposition dérogatoire énoncée au § 5 est désormais sans objet. La Commission estime en outre que cette disposition est superfétatoire, la Fondation étant déjà désignée comme institution de gestion au § 4 de l'article 45quinquies de la législation relative au registre du cancer.<sup>22</sup>

### **PAR CES MOTIFS,**

La Commission approuve l'intention manifestée par le Gouvernement de fusionner dans un seul comité sectoriel le comité sectoriel de la sécurité sociale et le comité sectoriel des données de santé. Elle fait sien le souci de garantir une politique cohérente en matière de communications de données à caractère personnel relatives à la santé. Elle estime en effet qu'il faut être attentif à la problématique d'éventuels conflits de compétence entre comités sectoriels.

Sous ce rapport, elle demande qu'une attention particulière soit accordée aux points énumérés ci-dessus à ce propos, plus spécialement en ce qui concerne les règles de répartition des compétences entre les deux sections du nouveau comité sectoriel dont la création est proposée.

La Commission émet un avis favorable, moyennant la prise en considération des remarques formulées ci-dessus.

L' administrateur,

Le vice-président,

(sé) Jo BARET

(sé) Willem DEBEUCKELAERE

---

<sup>22</sup> Article 39 du projet de loi *portant dispositions diverses en matière de santé* approuvé le 13 octobre 2006 par la Chambre des Représentants (Chambre, Doc. 51-2594/009) et actuellement examiné par le Sénat (n°3-1812/1).