

COMITÉ DE SÉCURITÉ DE L'INFORMATION
CHAMBRE SÉCURITÉ SOCIALE ET SANTÉ

RAPPORT D'ACTIVITÉS DU QUATRIÈME TRIMESTRE DE 2018

Généralités

Le Comité de sécurité de l'information a été créé par la loi du 5 septembre 2018, qui précise dans son article 97 que le mandat des membres externes du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est maintenu jusqu'à la date de nomination des membres de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. La loi du 3 décembre 2017, qui avait déjà créé l'Autorité de protection des données, dispose, par ailleurs, dans son article 114 que le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé se réunit jusqu'à cette date comme une seule instance intégrant les deux sections (la section sécurité sociale et la section santé) et exerçant les tâches qui sont compatibles avec le RGPD. Cela signifie que la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, qui se compose, certes à titre provisoire, des membres externes de l'ancien Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, a pu entamer ses activités au quatrième trimestre de 2018 et s'est, dans l'intervalle, réunie le 2 octobre 2018, le 6 novembre 2018 et le 4 décembre 2018. À ces deux dernières dates, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est aussi réunie en chambres réunies avec la chambre autorité fédérale, qui dans l'attente de la nomination des membres se compose des membres externes de l'ancien Comité sectoriel du Registre national.

Au cours de ces trois réunions en 2018, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a, au total, examiné 52 demandes de traitement de données à caractère personnel provenant du réseau de la sécurité sociale (dont 7 en chambres réunies, donc avec la chambre autorité fédérale). La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a, par ailleurs, traité et approuvé, au cours de son premier trimestre d'exercice, 15 demandes de traitement de données à caractère personnel relatives à la santé.

Pour autant qu'elles soient complètes, les demandes sont, en principe, traitées lors de la toute prochaine réunion ou, au plus tard, lors de la réunion qui suit. Au cours du quatrième trimestre de 2018, l'ensemble des demandes (considérées comme complètes) qui ont été introduites auprès de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information ont été traitées dans les délais.

Traitements de données à caractère personnel provenant du réseau de la sécurité sociale

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a autorisé, au quatrième trimestre de 2018, à l'instar de son prédécesseur, la section sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, plusieurs instances à accéder aux registres Banque Carrefour. Les registres Banque Carrefour qui sont tenus à jour par la Banque Carrefour de la sécurité sociale, contiennent uniquement des données d'identification personnelles et sont

complémentaires et subsidiaires au Registre national des personnes physiques (voir à cet effet la délibération générale n° 12/013 du 6 mars 2012 de la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, qui reste aussi intégralement d'application après la création du Comité de sécurité de l'information). Les instances suivantes se sont vu accorder l'accès aux registres Banque Carrefour: l'Institut de médecine tropicale (en vue du contrôle et de l'actualisation des données d'identification des patients, de leur identification sans équivoque dans les dossiers médicaux et de la gestion de la facturation, voir la délibération n° 18/112 du 2 octobre 2018), la *Vlaams Agentschap Onroerend Erfgoed* (patrimoine immobilier) (en vue d'identifier et de contacter des personnes et en vue de la préparation, de l'exécution, du monitoring et de l'évaluation de la politique du patrimoine immobilier, voir la délibération n° 18/128 du 6 novembre 2018), la Direction générale opérationnelle de l'Économie, de l'Emploi et de la Recherche du Service public de Wallonie (pour la délivrance de permis de travail à des étrangers qui sont autorisés à exercer une activité professionnelle indépendante sur le territoire belge, voir la délibération n° 18/134 du 6 novembre 2018, et pour le contrôle de travailleurs indépendants étrangers, voir la délibération n° 18/136 du 6 novembre 2018), la Direction générale opérationnelle de l'Aménagement du territoire, du Logement, du Patrimoine et de l'Energie du Service public de Wallonie (pour l'octroi des primes d'énergie « MEBAR », voir la délibération n° 18/138 du 6 novembre 2018), la Direction générale opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'action sociale et de la santé du Service public de Wallonie (pour la gestion du cadastre des mandataires locaux, voir la délibération n° 18/160 du 6 novembre 2018) et la Commission Artistes du Service public fédéral Sécurité sociale (pour l'accomplissement de diverses missions, voir la délibération n° 18/176 du 4 décembre 2018).

Par ailleurs, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a rendu une délibération positive concernant l'adhésion de plusieurs instances au réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics et institutions publiques des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, d'une part, de l'Institut bruxellois francophone pour la formation professionnelle (Bruxelles Formation) (voir la délibération n° 18/113 du 2 octobre 2018), d'autre part, des organisations des Communautés et des Régions qui, suite à la sixième réforme de l'Etat, sont devenues compétentes pour les allocations familiales, dont l'Agence pour une vie de qualité et Famiwal de la Région wallonne, la Commission communautaire commune, Iriscare et Famiris pour la Région de Bruxelles-Capitale, le *Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens* de la Communauté germanophone et la *Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid et Kind en Gezin* de la Communauté flamande (voir la délibération n° 18/168 du 4 décembre 2018).

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est aussi prononcée, à plusieurs reprises, sur la collaboration de la Banque Carrefour de la sécurité sociale à des études scientifiques utiles à la conception, à la gestion et à la connaissance de la protection sociale. Cette collaboration a principalement été réalisée au moyen du datawarehouse marché du travail et protection sociale, qui est géré par la Banque Carrefour de la sécurité sociale et qui contient des données à caractère personnel socio-économiques de diverses institutions de sécurité sociale.

Des données à caractère personnel pseudonymisées ont ainsi été communiquées à la Faculté « Economie en Bedrijfswetenschappen » de la KU Leuven pour une étude de l'impact de

barrières spatiales et de barrières linguistiques sur les opportunités d'emploi des demandeurs d'emploi bruxellois (voir la délibération n° 15/074 du 3 novembre 2015, modifiée le 10 janvier 2017, le 5 décembre 2017 et le 2 octobre 2018), au *Centrum voor Sociologisch Onderzoek* CESO de la KU Leuven, dans le cadre du projet de recherche « valorisation des banques de données administratives en matière de droits de pension à des fins de recherche et de rapportage national et international » (voir la délibération n° 17/080 du 3 octobre 2017, modifiée le 2 octobre 2018, et la délibération n° 17/094 du 7 novembre 2017, modifiée le 6 novembre 2018), à l'*Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving* HIVA de la KU Leuven pour la réalisation d'une étude sur le rapport entre mobilité professionnelle, revenus professionnels, enseignement et caractéristiques de l'emploi et pour l'analyse de la dynamique de l'emploi dans le système des titres-services (voir la délibération n° 18/037 du 6 mars 2018, modifiée le 2 octobre 2018), à la *Vrije Universiteit Brussel* dans le cadre du projet de recherche « les carrières professionnelles comme déterminants structurels d'inégalités sociales en matière d'invalidité et mortalité générales et liées à des causes spécifiques » (voir la délibération n° 18/142 du 6 novembre 2018) et au service public fédéral Sécurité sociale, à l'*Universiteit Antwerpen* et à l'Université de Liège en vue de mesurer, de comprendre et de réduire le non-recours à des droits sociaux par la population belge bénéficiant d'un faible revenu dans le cadre du projet TAKE FOCUSED (voir la délibération n° 18/035 du 3 avril 2018, modifiée le 3 juillet 2018 et le 6 novembre 2018).

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a également déterminé les conditions auxquelles la Banque Carrefour de la sécurité sociale peut communiquer des données anonymes (tableaux) à des tiers, dans le cadre d'études utiles à la connaissance, à la conception et à la gestion de la protection sociale (voir la délibération n° 18/140 du 6 novembre 2018). Le demandeur doit définir la population concernant laquelle il souhaite traiter des données anonymes de manière suffisamment large et limiter tant le nombre de critères de répartition que le nombre de valeurs des critères de répartition. En outre, la Banque Carrefour de la sécurité sociale réalise toujours une analyse « *small cell risk* ». À cet effet, elle vérifie, dans les tableaux, la mesure dans laquelle le nombre de critères et le nombre de valeurs par critère peuvent donner lieu à des classifications avec un nombre extrêmement limité de personnes (qui, de ce fait, sont susceptibles d'être réidentifiées) et elle prend, le cas échéant, les mesures de correction utiles.

Par la délibération n° 18/184 du 4 décembre 2018, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est prononcée sur les principes qu'il y a lieu de respecter lors de l'échange de données à caractère personnel entre les acteurs du réseau de la sécurité sociale et les organisations des Communautés et des Régions à l'intervention des intégrateurs de services de ces derniers. Ces intégrateurs de service doivent garantir que les destinataires finaux reçoivent uniquement les données à caractère personnel dont ils ont besoin pour la réalisation de leurs missions, en vertu des dispositions des délibérations applicables du Comité de sécurité de l'information. Ils ne peuvent pas conserver les données à caractère personnel qu'ils reçoivent de la Banque Carrefour de la sécurité sociale en vue de leur communication ultérieure, de manière structurelle, et ils doivent développer un système de gestion de loggings afin de garantir la traçabilité de bout-en-bout lors de l'échange de données à caractère personnel provenant du réseau de la sécurité sociale.

Enfin, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est penchée sur diverses communications de données à caractère personnel à des instances octroyant des avantages complémentaires. Il est en particulier fait référence à la délibération n° 16/008 du 2

février 2016 relative à la création d'une banque de données "Tampon" auprès de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, en vue de l'octroi automatique de droits supplémentaires, et à la délibération n° 18/046 du 3 avril 2018 relative à la consultation en ligne de sources authentiques par des instances qui accordent des droits supplémentaires dans le cadre du projet « statuts sociaux harmonisés », qui ont toutes les deux été modifiées le 6 novembre 2018.

Traitements de données à caractère personnel relatives à la santé

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est penchée sur les derniers développements dans le domaine de la protection sociale flamande (« Vlaamse Sociale Bescherming », ci-après VSB). Dans le cadre du VSB, il existait initialement trois piliers: l'intervention de l'assurance soins, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et le budget d'assistance de base. Le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande visait à son élargissement. A partir du 1^{er} janvier 2019, un pilier soins aux personnes âgées et un pilier aide à la mobilité ont été ajoutés. Les sections sécurité sociale et santé de l'ancien Comité sectoriel ont, par la délibération n° 17/090 du 7 novembre 2017, accordé une autorisation pour la phase de test de la VSB. À l'issue de cette phase de test, une nouvelle demande a été introduite pour le déploiement du projet. Dans le cadre de ce dossier, lors de la réunion du 2 octobre 2018, une décision a notamment été prise concernant les étapes nécessaires de la gestion des utilisateurs et des accès (voir la délibération n° 18/111 du 2 octobre 2018 relative à la consultation et à la communication de données à caractère personnel dans le cadre de l'entrée en vigueur de la structure d'échange de données de la Protection sociale flamande (aides à la mobilité et structures pour personnes âgées)).

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a accordé, par sa délibération n° 09/018 du 19 mai 2009, modifiée en dernier lieu le 20 décembre 2016, une autorisation pour la première phase du projet BelRAI. En raison de modifications fondamentales dans l'organisation du projet BelRAI, il a été opté pour l'introduction en 2018 d'une nouvelle demande d'autorisation. Les modifications concernaient principalement la nouvelle structure et le déploiement opérationnel de BelRAI. Le Resident Assessment Instrument (RAI) constitue un instrument d'évaluation permettant d'identifier les besoins de soins et le bien-être d'usagers de soins, d'une manière standardisée et structurée, dans le but d'élaborer un meilleur plan de soins et de garantir un meilleur contrôle de la qualité. Le RAI comprend un questionnaire permettant d'interroger sur les besoins de soins d'un usager de soins. Ces questions sont réparties en une vingtaine de chapitres comprenant des données à caractère personnel relatives à l'humeur et au comportement, au bien-être psychosocial, à la continence, aux diagnostics médicaux, à l'état de santé et à la consommation de médicaments. Des résultats sont calculés à partir de ces questions, en fonction d'algorithmes approuvés au niveau international.

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a traité le nouveau dossier de demande BelRAI le 20 février 2018, lequel a par la suite encore été modifié à trois reprises, à savoir le 17 avril 2018 par le Comité sectoriel et le 6 novembre 2018 et le 15 janvier 2019 par le Comité de sécurité de l'information (voir la délibération n° 18/026 du 20 février 2018, dernièrement modifiée le 15 janvier 2019, portant sur l'échange de données à caractère personnel relatives à la santé entre les acteurs de soins concernés et la banque de données BelRAI 2.0 (application web, service web et mobile) à l'intervention de la Plate-forme eHealth). Cette délibération décrit notamment la structure et le but de l'application BelRAI (au niveau fédéral, flamand et germanophone) et les groupes pouvant avoir accès, par niveau, aux données à caractère

personnel de la plateforme BelRAI. Une application web, un service web et un volet mobile ont été développés. L'instrument BelRAI sera également utilisé pour les évaluations des besoins ou les évaluations dans le cadre de la protection sociale flamande.

Parallèlement à la délibération précitée de BelRAI (n° 18/026), la chambre sécurité sociale et santé s'est prononcée sur le développement d'un datawarehouse auprès de la plateforme healthdata.be où des données à caractère personnel pseudonymisées de BelRAI 2.0 sont recueillies et peuvent être utilisées pour des études scientifiques. Tout projet de recherche scientifique qui sera réalisé par des chercheurs externes au SPF Santé publique doit faire l'objet d'une demande spécifique au Comité de sécurité de l'information (voir la délibération n° 18/du 6 novembre 2018).

Ces dernières années, une évolution est perceptible dans la constitution des équipes de soins d'un usager de soins déterminé. L'équipe de soins en charge du traitement évolue de plus en plus vers une équipe multidisciplinaire. Outre les relations thérapeutiques, il existe actuellement aussi des relations de soins. Une relation de soins est une relation entre un usager de soins et un prestataire de soins qui n'est pas repris dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, coordonnée par la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il est aussi concevable d'un patient s'inscrire auprès d'un service d'aide sociale (les services d'assistance sociale des mutualités et les services sociaux des centres publics d'aide sociale) ou d'une organisation dans les soins ou la santé (il s'agit soit d'établissements de soins agréés avec séjour ou d'organisations agréées de soins sans séjour). La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est penchée sur la question primordiale des droits d'accès qu'il y a lieu d'accorder à ces acteurs et organisations de soins. Il est inadmissible que l'ensemble des collaborateurs d'une organisation déterminée aient accès aux données de santé d'un usager de soins. Seules les personnes ayant une relation thérapeutique ou une relation de soins peuvent consulter, introduire et modifier ces données. La note relative aux preuves électroniques d'une relation thérapeutique et d'une relation de soins a été adaptée pour faire face à ces nouveaux développements. Cette note modifiée a été approuvée par le Comité de sécurité de l'information (voir la délibération n° 11/088 du 18 octobre 2011, modifiée en dernier lieu le 4 décembre 2018, concernant la note relative aux preuves électroniques d'une relation thérapeutique et d'une relation de soins). Par analogie, la matrice relative aux droits d'accès des prestataires de soins a aussi été actualisée et approuvée (voir la délibération n° 18/190 du 4 décembre 2018 relative à la matrice des accès dans le cadre de l'échange électronique de données à caractère personnel relatives à la santé).¹

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information a examiné plusieurs demandes de communication de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé, aux fins de réalisation d'une étude scientifique ou d'un dépistage. Dans ce cadre, un accès à une sélection de données de l'enquête de santé de 2013, qui est conservée et gérée par Sciensano, a été accordé à l'*Universiteit Gent*, à l'Université Catholique de Louvain et à l'*University of Liverpool*, en vue de la réalisation de différents projets de recherche spécifiques.

Afin de permettre à la Fondation Registre du Cancer d'évaluer la rechute de patients atteints de cancers du sein et de cancers gynécologiques sur la base de données administratives provenant de l'Agence intermutualiste, de la Cellule technique et de l'*Universitair Ziekenhuis*

¹ Pour davantage d'informations concernant ces règlements, veuillez consulter la page: <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/reglements>

Leuven, la délibération n° 18/178 du 4 décembre 2018 a été rendue. Lors de cette même réunion, la chambre sécurité sociale et santé a approuvé le dossier de la Fondation Registre du Cancer et des chercheurs de l'*Universiteit Antwerpen*, de sorte qu'une analyse puisse être réalisée quant à la qualité des coloscopies (voir la délibération n° 18/182). Les données proviennent de l'Agence intermutualiste et de la Fondation Registre du Cancer.

La chambre sécurité sociale et santé s'est prononcée sur plusieurs communications de données à caractère personnel relatives à la santé pseudonymisées à la plateforme healthdata.be. L'ancien Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a, dans le passé, autorisé la collecte de données à caractère personnel de patients au moyen de l'application QERMID. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est, à son tour, prononcée sur la migration du registre QERMID pacemakers vers la plateforme healthdata.be. À cette occasion, de nombreux changements majeurs ont été réalisés au niveau de l'architecture développée et des acteurs concernés. Dorénavant, les hôpitaux sont les seuls acteurs qui sont autorisés à déchiffrer les données chiffrées via HD4DP (healthdata for data providers) et à les consulter. Un hôpital peut uniquement consulter les données qu'il a lui-même chiffrées au moyen de HD4DP; il n'est pas en mesure de consulter les données chiffrées d'autres hôpitaux (voir la délibération n° 18/158 du 6 novembre 2018).

Enfin, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'est prononcée sur le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé pseudonymisées par l'asbl Farmaflux et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), via la plateforme healthdata.be, dans le cadre du registre BRST (Belgian Registry for Substitution Treatments) et du traitement ultérieur à des fins scientifiques. La chambre sécurité sociale et santé a constaté à cet égard que l'enregistrement des données auprès de l'AFMPS a déjà été analysé par l'Autorité de protection des données (avis n° 54/2018 du 4 juillet 2018). La chambre sécurité sociale et santé s'est donc uniquement prononcée sur le traitement ultérieur de ces données par le SPF Santé publique (voir la délibération n° 18/124 du 6 novembre 2018).

Renseignements complémentaires

Le présent rapport contient un aperçu succinct des activités de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information durant les mois d'octobre, de novembre et de décembre 2018, avec la mention de quelques thèmes spécifiques traités et le renvoi aux délibérations traitant ces thèmes. Pour un aperçu complet de ces délibérations (en ce compris celles qui ne sont pas nommées explicitement), vous pouvez consulter la page https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/deliberations-csi-list?term_node_tid_depth=51 (pour les traitements de données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale) ou la page <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/sectoraal-comite/documenten> (pour les traitements de données à caractère personnel relatives à la santé).