



**Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé
Section « Sécurité sociale »**

CSSS/09/058

DELIBERATION N° 06/071 DU 19 SEPTEMBRE 2006, MODIFIEE LE 11 JUIN 2009, RELATIVE A LA COMMUNICATION DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL CODEES A LA SECTION RESEARCH, DEVELOPMENT & QUALITY (RDQ) DU SERVICE DES SOINS DE SANTE DE L'INAMI DANS LE CADRE D'UNE ETUDE RELATIVE A L'EVALUATION DES CONSEQUENCES DE L'EXTENSION DE L'INTERVENTION MAJOREE DE L'ASSURANCE SUR LE BUDGET DE L'ASSURANCE MALADIE – COLLABORATION DES ORGANISMES ASSUREURS, DU COLLEGE INTERMUTUALISTE NATIONAL, DE LA BANQUE CARREFOUR DE LA SECURITE SOCIALE ET DU SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment son article 15, § 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

Vu la demande du SPF Finances du 3 juillet 2006 ;

Vu les rapports d'auditorat de la Banque-carrefour du 5 septembre 2006 et du 2 juin 2009 ;

Vu le rapport du président.

A. CONTEXTE JURIDIQUE ET OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre d'une étude demandée par le Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales relative à l'évaluation des conséquences de l'extension de l'intervention majorée de l'assurance sur le budget de l'assurance maladie, l'INAMI, plus précisément la section Research, Development & Quality (RDQ) du Service des soins de santé, souhaite disposer de certaines données à caractère

personnel codées provenant des organismes assureurs et du service public fédéral Finances.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

2. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15 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, loi BCSS), doit faire l'objet d'une autorisation de principe du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
3. Par ailleurs, la communication de données à caractère personnel par le service public fédéral Finances à l'INAMI requiert également une autorisation préalable du Comité sectoriel de l'Autorité Fédérale, conformément à l'article 36bis 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*.

La présente autorisation est donc donnée sans préjudice de la décision du Comité sectoriel de l'autorité fédérale à intervenir, dont le respect s'imposera pour ce qui concerne la communication des données provenant du service public fédéral Finances et pour ce qui concerne le couplage des données provenant du service public fédéral Finances avec les données provenant des organismes assureurs.

4. L'article 4, § 1^{er}, 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* (ci-après, LVP) dispose ce qui suit :

§ 1. Les données à caractère personnel doivent être :

1° traitées loyalement et licitement;

2° collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des prévisions raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables (...);

3° adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement;

4° exactes et, si nécessaire, mises à jour (...)

5° conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement (...).

Examen des finalités du traitement : légalité et légitimité

5. Les finalités du traitement ultérieur envisagé telles qu'indiquées dans la demande sont « la préparation et le soutien pour l'établissement du budget de l'assurance soins de santé », qui relèvent de la mission générale d'administration de l'assurance soins de santé dévolue au Service des soins de santé de l'INAMI (article 14 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).
6. Le Conseil général de l'assurance soins de santé s'est, aux termes de la législation coordonnée précitée, vu confier un certain nombre de compétences sur le plan de la gestion financière du secteur parmi lesquelles figurent :
 - La détermination des orientations de politique générale (article 16, § 1, 1^o) ;
 - La fixation de l'objectif budgétaire annuel global et les budgets globaux des moyens financiers (article 16, §1, 1^o) ;
 - veiller à l'équilibre financier de l'assurance soins de santé (article 16, § 1^{er}, 2^o) ;
 - veiller à l'application uniforme de la législation dans tout le pays et évaluer d'éventuelles distorsions injustifiées (article 16 §2) ;
 - l'établissement du budget des soins de santé (article 16, § 1, 3^o).
7. La demande relève en outre que l'étude cadre également avec la préparation et le soutien de l'exercice de compétences du Comité de l'assurance du service des Soins de santé (article 22 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) telles que la fixation des objectifs budgétaires annuels partiels et la transmission au Conseil général de propositions en vue d'une répartition équitable des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance soins de santé.
8. Enfin, les articles 38 à 41 de la même loi sont également invoqués, l'étude envisagée faisant également partie de la préparation et du soutien de la procédure légale d'établissement du budget des soins de santé règlementée par ces dispositions.
9. Dès lors que le traitement ultérieur envisagé respecte les dispositions du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992*, et qu'il s'inscrit dans le cadre des missions de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ses finalités peuvent être considérées comme compatibles avec les finalités du traitement de données originaire de l'INAMI. Elles sont également légales et légitimes.

Nature des données dont la communication est demandée

- 10.** La communication porte sur des données à caractère personnel relatives à la situation personnelle et sociale, au maximum à facturer, aux prestations et à la situation fiscale.

Données à caractère personnel relatives à la situation personnelle et sociale : le numéro d'identification codé de l'intéressé (HASH3), l'année de naissance, le sexe, la région, le statut d'assurabilité (CG1/CG2), l'année et le mois de décès, l'indication selon laquelle l'intéressé est titulaire ou personne à charge, la situation sociale, le code de chômage, l'indication selon laquelle l'intéressé est ou non cotisant, le type de revenu pour les groupes à faibles revenus, les différentes catégories donnant droit au forfait maladies chroniques, le nombre de jours de chômage, le nombre de jours d'incapacité de travail et le nombre de jours d'invalidité.

Données à caractère personnel relatives au maximum à facturer (MAF) : le numéro d'identification codé du chef de ménage MAF (HASH3), l'indicateur du droit au MAF ménage, la catégorie MAF ménage, l'indicateur du droit au MAF individu, l'indication selon laquelle il y a ou non remboursement (dans l'affirmative, selon plafond 450 ou 650 euros) pour le ménage et l'individu, la date de prise de cours du droit au MAF, l'indication selon laquelle il s'agit ou non d'un ménage mixte, le type de ménage et l'indicateur du droit au MAF social.

Données à caractère personnel relatives aux prestations : le numéro d'identification codé de l'intéressé (HASH3), l'année de prestation, le code nomenclature, le code comptable, le code document N, le nombre de cas, le nombre de jours facturés, le remboursement INAMI, le numéro INAMI codé du prestataire de soins (voir 2.5.), le numéro codé de l'organisme, le code de service ou la forme galénique d'une préparation magistrale, la dépense de l'assurance obligatoire ou d'une assurance libre, le statut d'assurabilité, le tiers payant, le type de facture, la prestation relative (la rémunération d'une prestation est rendue dépendante de l'exécution d'une autre prestation), les tickets modérateurs, le supplément ou la diminution du montant de remboursement, le numéro de l'implant, la délivrance différée de médicaments et le montant de remboursement diminué pour les médicaments. Il s'agit de données à caractère personnel qui sont disponibles par code nomenclature/code produit. Les détails des données de facturation sont demandés pour pouvoir établir des profils de consommation détaillés. Les codes nomenclature relativement peu fréquents sont agrégés par l'IMA dans le fichier de base. Certes, en agrégeant les données, la pertinence de certaines variables énumérées ci-dessus disparaît, mais le risque de réidentification diminue considérablement.

Données à caractère personnel relatives à la situation fiscale : il s'agit de certificats de revenus individuels sur base des revenus pour lesquels l'impôt a été enrôlé par le service public fédéral Finances. Il s'agit principalement de l'état civil,

de la situation familiale, des biens immobiliers, des biens mobiliers, des revenus divers, des revenus professionnels (pensions, rémunérations, salaires, allocations de chômage, allocations légales en cas de maladie ou d'invalidité, revenus de remplacement et pré pensions, revenus d'origine indéterminée, rémunérations des chefs d'entreprise, bénéfices des entreprises industrielles, commerciales ou agricoles, bénéfices des professions libérales, mandats, postes ou autres activités lucratives). Pour un aperçu exhaustif des données à caractère personnel concernées, il convient de se référer à la demande de l'INAMI. La communication des données à caractère personnel relatives à la situation fiscale requiert une autorisation préalable du Comité sectoriel de la sécurité sociale.

Sécurité des données : modalités de transmission des données

11. La procédure suivante serait suivie à cet effet :

Dans un premier temps, un des organismes assureurs établit une liste de toutes les possibilités théoriques de numéros d'identification de la sécurité sociale (NISS) pour les années 1890 à 2008 et extrait de cette liste, d'une part, un échantillon d'un quarantième pour l'ensemble des âges et, d'autre part, un échantillon supplémentaire d'un quarantième pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Les deux échantillons sont transmis aux organismes assureurs qui vérifient chacun pour eux quels NISS théoriques correspondent aux NISS de leurs membres.

12. Les organismes assureurs recherchent ensuite pour les membres concernés les données à caractère personnel demandées relatives aux soins de santé (c'est-à-dire les données à caractère personnel relatives à la situation personnelle et sociale, les données à caractère personnel relatives au maximum à facturer et les données relatives aux prestations), effectuent un premier hashing sur les différents NISS (le NISS devient HASH1) et transmettent les données à caractère personnel (avec numéro d'identification HASH1) à une *trusted third party (TTP)*. La TTP regroupe les fichiers des différents organismes assureurs, supprime dans chacun de ces fichiers l'identité de l'organisme assureur et effectue un deuxième hashing (HASH1 devient HASH3).

13. Par ailleurs, les organismes assureurs transmettent la liste de leurs membres concernés (avec leur NISS) au Collège intermutualiste national qui recherche pour chaque intéressé le NISS des membres de leur ménage et transmet ces NISS aux organismes assureurs concernés. Les organismes assureurs sont ainsi en mesure d'aussi rechercher les données à caractère personnel relatives aux membres du ménage, de coder une première fois leur NISS (NISS devient C1) et de transmettre le tout (avec numéro d'identification HASH1) à la TTP qui effectue un deuxième hashing (HASH1 devient HASH3).

14. La TTP dispose, de cette façon, de données à caractère personnel relatives aux soins de santé pour les membres (faisant partie des échantillons) des organismes

assureurs et les membres de leur ménage. Ceux-ci sont identifiés à l'aide du numéro d'identification HASH3.

15. Les organismes assureurs effectuent, par ailleurs, pour tous les intéressés encore une autre codification (HASH1 devient HASH2) et envoient la table de concordance HASH1-HASH2 à la TTP et la table de concordance NISS-HASH2 au Collège intermutualiste national. La TTP crée une table de concordance HASH2-HASH3 et envoie celle-ci à la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Le Collège intermutualiste national envoie, quant à lui, la table de concordance NISS-HASH2 à la Banque Carrefour de la sécurité sociale. La Banque Carrefour de la sécurité sociale est ainsi en mesure de convertir le numéro d'identification HASH2 des intéressés en leur NISS et de transmettre ces NISS au service public fédéral Finances.
16. Le service public fédéral Finances recherche pour les NISS reçus les données fiscales à caractère personnel demandées et les fournit à la Banque Carrefour de la sécurité sociale qui convertit d'abord chaque NISS en un code HASH2 (à l'aide de la table de concordance NISS-HASH2 reçue du Collège intermutualiste national) et ensuite en un code HASH3 (à l'aide de la table de concordance HASH2- HASH3 reçue de la TTP). Tout comme les données à caractère personnel relatives aux soins de santé, les données fiscales à caractère personnel sont identifiées à l'aide du HASH3.
17. La TTP transmet les données relatives aux soins de santé à l'Agence intermutualiste (IMA), en vue de l'agrégation des données (voir 10.).
18. Enfin, la Banque Carrefour de la sécurité sociale transmet les données fiscales à caractère personnel (avec numéro d'identification HASH3) à l'INAMI. L'IMA fait de même pour les données à caractère personnel relatives aux soins de santé (avec numéro d'identification HASH3). L'INAMI est en mesure de regrouper les deux groupes de données à caractère personnel sur base du numéro d'identification HASH3.

Examen de la pertinence et de la proportionnalité des données demandées

19. L'article 1 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution 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* (ci-après, « AR du 13 février 2001 ») donne la définition des données à caractère personnel codées, non codées, et des données anonymes.
20. Cette définition est la suivante :
 - « données à caractère personnel codées » : données à caractère personnel qui ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable que par l'intermédiaire d'un code

- « données à caractère personnel non codées » : données à caractère personnel qui ne sont pas codées
 - « données anonymes » : données qui ne peuvent pas être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable, et qui ne sont donc pas des données à caractère personnel.
21. Pour rappel, les articles 3 à 5 de l'AR du 13 février 2001 prévoient qu'un traitement ultérieur à des fins scientifiques ou statistiques doit être réalisé avec des données anonymes. Ce n'est qu'en cas d'impossibilité de réaliser le traitement sur base de données anonymes, que l'on peut avoir recours à des données codées.
 22. Dans le cas présent, les données à caractère personnel à communiquer ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable que par l'intermédiaire d'un code. Il s'agit donc de données codées.
 23. Le Comité doit par conséquent examiner s'il existe des raisons suffisantes justifiant l'usage de données codées au lieu de données anonymes, et si le codage des données présente des garanties suffisantes au niveau de la protection de la vie privée.
 24. La TTP est chargée du hashing du numéro d'identification HASH1 en numéro d'identification HASH3. Si la TTP conserve ensuite la table de concordance HASH1- HASH3, il existe cependant un risque, par la combinaison de cette dernière table de concordance avec la table de concordance NISS- HASH1 gérée par les organismes assureurs, qu'il puisse tout de même être procédé à la réidentification des intéressés, ce qui annule le caractère irréversible du hashing.
 25. Par conséquent, la TTP doit détruire la table de concordance HASH1-HASH3 immédiatement après la transmission des tables de concordance à la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Toutefois, si l'INAMI estime qu'une réidentification ultérieure éventuelle des intéressés doit pouvoir rester possible dans des cas exceptionnels, par exemple lors de la survenance d'anomalies durant l'étude, la table de concordance HASH1- HASH3 (de même que la table de concordance NISS- HASH1) peut néanmoins être conservée, non par la TTP mais par une instance publique qui n'est ni fournisseur, ni destinataire des données et qui peut uniquement utiliser celle-ci moyennant l'autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale.
 26. Vu ce qui précède, les données à caractère personnel relatives aux soins de santé qui constituent finalement l'objet de la communication à l'INAMI ne pourraient être mises en rapport avec les personnes auxquelles elles ont trait que sur la seule base du numéro d'identification concerné (HASH3), ni par les organismes assureurs (ils connaissent uniquement les numéros d'identification NISS et HASH1), ni par la TTP et l'IMA (ils connaissent uniquement le numéro d'identification HASH3 mais ne sont plus en mesure de le convertir en le numéro d'identification HASH1).

27. Il en va de même pour les données fiscales à caractère personnel qui ne peuvent, par la suite, être converties en le NISS des intéressés, ni par les organismes assureurs (ils connaissent uniquement le HASH1 et le HASH2 mais ne disposent pas de la table de concordance HASH2-HASH3), ni par la TTP et l'IMA (ils connaissent uniquement le HASH3 mais ne disposent pas de la table de concordance HASH1-HASH3).
28. Les données à caractère personnel à communiquer qui ont trait aux membres des organismes assureurs qui font partie des échantillons précités ainsi qu'aux membres de leur ménage, ne peuvent être mises en rapport avec une personne identifiée ou identifiable par l'INAMI qu'au moyen d'un code (HASH3).
29. L'application multiple du système de hashing des numéros d'identification concernés et le fait que la table de concordance HASH1- HASH3 n'est pas tenue à jour par la TTP, garantissent qu'aucune des parties concernées par la communication n'est individuellement en mesure de procéder à la réidentification des données à caractère personnel couplées. En effet, aucune de ces parties ne dispose des tables de concordance nécessaires.
30. La communication de données purement anonymes ne suffit pas pour réaliser l'étude.
31. En effet, les données en matière de population, auxquelles les données fiscales ont été ajoutées, permettent d'isoler le groupe cible effectif qui fera l'objet de l'extension de l'intervention majorée, à savoir les assurés sociaux sans intervention majorée bénéficiant d'un revenu de ménage faible ou modeste.

L'objectif de l'étude consiste à étudier le niveau du plafond de revenus de sorte qu'une plus grande accessibilité soit créée pour les groupes sociaux les plus faibles, d'une part, et que les enveloppes budgétaires soient respectées, d'autre part. Pour cette dernière, il est important de calculer l'augmentation des dépenses dans l'assurance maladie suite à cette mesure, également tenu compte des glissements éventuels dans l'utilisation des soins de santé suite à l'octroi de l'intervention majorée. Cela signifie qu'il y a lieu d'examiner toutes les dépenses en soins de santé.

32. L'extension de l'intervention majorée a un impact sur le budget du maximum à facturer. Toutes les données relatives au maximum à facturer qui sont présentes dans cette étude sont nécessaires afin de pouvoir réaliser une estimation correcte du budget.
33. Étant donné que différentes simulations sont prévues et que l'impact sur le groupe total des assurés sociaux, d'une part, et sur le budget total, d'autre part, doit être calculé, il est essentiel de pouvoir disposer des fichiers d'échantillon précités (et

fichiers de référence MAF y inhérents) et non seulement des données du groupe cible.

34. Étant donné que le montant du remboursement entre bénéficiaires préférentiels et bénéficiaires non préférentiels diffère en fonction du type de prestation ou de la catégorie de médicament, il est important de disposer du détail des données de facturation. Lors de l'agrégation, il est donc uniquement possible de regrouper les codes présentant le même niveau de remboursement pour les bénéficiaires préférentiels et les bénéficiaires non préférentiels.
35. Si l'INAMI souhaite vérifier que le droit à l'intervention majorée a aussi des conséquences sur le comportement, il y a lieu de disposer du type de prestation, ainsi que du prestataire, du prescripteur (qualification) et du lieu de prestation (au domicile, dans le cabinet ou dans l'institution).
36. Ces données à caractère personnel en soi ne semblent pouvoir être mises en rapport avec les personnes physiques auxquelles elles ont trait par une personne ne disposant pas des tables de décodage. En effet, il s'agit de données à caractère personnel par code nomenclature/code produit qui ne contiennent pas de référence à la situation personnelle de l'intéressé. Sans connaissance préalable dans le chef des personnes qui traitent les données à caractère personnel codées, ces données ne semblent pas pouvoir être mises en rapport avec l'intéressé.
37. Les données à caractère personnel demandées ont également trait à la spécialisation et à la qualification des prestataires de soins (tant les prestataires que les prescripteurs). Leur numéro d'identification – qui constitue une partie du numéro d'identification INAMI – est cependant doublement codé par les organismes assureurs. Cet encryptage est irréversible : seule la spécialisation et la qualification des prestataires de soins pourront encore être déduites, mais non leur identité.
38. Le numéro d'identification des organismes est aussi codé, à savoir par la TTP.
39. Le Comité estime en conséquence que les données sociales dont la communication est envisagée semblent pertinentes et proportionnelles au but poursuivi.

Règles particulières relatives au traitement ultérieur de données à caractère personnel à des fins historiques, statistiques ou scientifiques

40. Les résultats de l'étude feront l'objet d'un rapport au demandeur, les Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Les résultats, sous forme totalement anonyme, seront traités dans une ou plusieurs publications scientifiques et/ou feront l'objet de communications lors de congrès et symposiums après approbation par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI.
41. En vertu de l'article 23 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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, les résultats du traitement à des fins

historiques, statistiques ou scientifiques ne peuvent en effet être rendus publics sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée.

42. Il s'agit d'un traitement ultérieur de données à caractère personnel codées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, ce qui requiert le respect des dispositions de la section II du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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*.
43. Dans le cas présent, les données à caractère personnel seront utilisées par l'INAMI en vue de la réalisation d'une étude relative à l'évaluation des conséquences de l'extension de l'intervention majorée de l'assurance sur le budget de l'assurance maladie. Cette étude paraît être utile à la connaissance, à la conception et à la gestion de la sécurité sociale et semble justifier le traitement ultérieur de données à caractère personnel codées.
44. Les données à caractère personnel communiquées semblent, par ailleurs, être pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité.
45. L'INAMI doit s'engager par contrat vis-à-vis de la Banque Carrefour de la sécurité sociale à mettre en œuvre tous les moyens possibles afin d'éviter qu'on puisse retrouver l'identité des personnes auxquelles les données à caractère personnel communiquées ont trait.
46. En tout état de cause, il lui est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution 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*, de poser des actions susceptibles de convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non-codées.
47. Il est à noter que le non-respect de cette interdiction donnera lieu à une condamnation pénale à une amende de cent à cent mille euros, en vertu de l'article 39, 1°, 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*.
48. Toutes les parties concernées par l'étude sont tenues de respecter, lors du traitement des données à caractère personnel, la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, ses arrêtés d'exécution et toute autre disposition légale ou réglementaire relative à la protection de la vie privée.
49. Il y a lieu de souligner que la TTP est tenue en tant qu'organisation intermédiaire – l'instance autre que le responsable du traitement des données à caractère personnel non codées, qui codifie ces données à caractère personnel – de respecter les dispositions de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution 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.

50. Conformément à l'article 11 de l'arrêté royal du 13 février 2001, l'organisation intermédiaire est indépendante du responsable du traitement ultérieur des données à caractère personnel à des fins historiques, statistiques ou scientifiques (en l'occurrence, l'INAMI).
51. En vertu de l'article 12 de l'arrêté royal du 13 février 2001, la TTP est tenue de prendre les mesures techniques et organisationnelles adéquates afin d'empêcher la conversion des données codées en données non codées.
52. De plus, conformément à l'article 13 de l'arrêté royal du 13 février 2001, la TTP ne peut communiquer les données à caractère personnel codées, en vue de leur traitement ultérieur à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, que sur présentation, par le responsable du traitement ultérieur, de l'accusé de réception de sa déclaration réalisée auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

Délai de conservation des données

53. Les données à caractère personnel seront conservées pendant la durée de l'étude et jusqu'à 48 mois après sa clôture, dans un lieu sécurisé du datawarehouse de l'INAMI, sous la surveillance du conseiller en sécurité de l'INAMI et d'un médecin responsable du traitement des données de santé.
54. La conservation de 48 mois après la clôture de l'étude se justifie afin de permettre éventuellement de préciser les résultats et en cas de nouvelle demande du commanditaire, conforme aux finalités du traitement ultérieur telles que décrites précédemment.
55. A l'issue de cette période, les données à caractère personnel codées seront détruites.
56. Les résultats ou agrégats dérivés, qui ne contiennent plus aucune référence au numéro d'identification des personnes concernées, et sont donc totalement anonymes, seront archivés pour une période de 10 ans.
57. Ces délais de conservation semblent raisonnables.

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

sous réserve de la décision devant être prise par le Comité sectoriel de l'autorité fédérale concernant la communication des données provenant du service public fédéral Finances et concernant le couplage des données provenant du service public fédéral Finances avec les données provenant des organismes assureurs autorise l'INAMI à obtenir communication, selon les modalités et dans les limites précitées, des données à caractère personnel précitées relatives à la situation personnelle et sociale, au maximum à facturer (MAF) et aux prestations, en vue de la réalisation d'une étude relative à l'évaluation des conséquences de l'extension de l'intervention majorée de l'assurance sur le budget de l'assurance maladie.

Yves ROGER
Président

Le siège du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé est établi dans les bureaux de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale, à l'adresse suivante : Chaussée Saint-Pierre, 375 – 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)