

Comité de sécurité de l'information
Chambres réunies
(sécurité sociale et santé / autorité fédérale)

CSI/CR/21/154

DÉLIBÉRATION N° 17/082 DU 7 NOVEMBRE 2017, MODIFIÉE LE 3 DÉCEMBRE 2019 ET LE 4 MAI 2021, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES AUX PRATICIENS AGRÉÉS DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ PAR LA BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À LA COMMISSION DE PLANIFICATION DE L'OFFRE MÉDICALE, POUR LA DESCRIPTION, L'ÉVALUATION ET LA PRÉVISION DU BESOIN ET DE L'OFFRE EN MATIÈRE DES SOINS DE SANTÉ

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment les articles 5 et 15;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 et l'article 98;

Vu les demandes de la Commission de Planification de l'Offre médicale;

Vu les rapports de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport de monsieur Bart Preneel et de monsieur Bart Viaene.

A. OBJET

1. La Commission de Planification de l'Offre médicale du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a notamment pour mission d'examiner les besoins de certaines catégories de prestataires de soins, d'évaluer leur incidence sur l'accès aux études pour ces métiers, de rédiger annuellement un rapport y relatif et, le cas échéant, de recommander aux pouvoirs publics de limiter l'accès au métier. C'est ainsi qu'elle souhaite à présent décrire, évaluer et prévoir le besoin et l'offre de certaines catégories de prestataires de soins sur la base de données à caractère personnel provenant du datawarehouse marché du travail et protection sociale (Banque Carrefour de la sécurité sociale), du Cadastre des professionnels des soins de santé (service public fédéral Santé

publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement) et de la banque de données des activités professionnelles individuelles (Institut national d'Assurance Maladie et Invalidité), couplées et pseudonymisées par la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

2. La planification des praticiens agréés des professions des soins de santé doit permettre que la force de travail dans le secteur de la santé réponde aux besoins de la population, en assurant la qualité des soins et en contrôlant les dépenses. Le couplage de données précité a déjà été réalisé pour plusieurs professions, séparément (chaque fois après autorisation par le comité sectoriel¹ jadis compétent). Afin de disposer de données mises à jour pour toutes les professions de santé, la demande actuelle porte sur une autorisation de couplage périodique, valable pour plusieurs années, c'est-à-dire cinq. Cette autorisation permettrait à la Commission de Planification de l'Offre médicale de réaliser les couplages plus rapidement.
3. L'objectif est de réaliser chaque année un couplage approfondi (portant sur toutes les variables et sur plusieurs années, à partir de l'année 2004 jusqu'à l'année la plus récente disponible) pour une ou deux profession(s) et un couplage réduit (portant sur un nombre limité de variables et sur l'année la plus récente disponible) pour plusieurs professions. Les professions des soins de santé concernées par ce couplage périodique sont notamment les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les aides-soignants, les infirmiers, les sages-femmes, les assistants pharmaceutico-techniques, les diététiciens, les ergothérapeutes, les audiciens, les audiologues, les orthoptistes, les logopèdes, les technologues de laboratoire médical, les technologues en imagerie médicale et les psychologues cliniciens. La première profession pour laquelle les données sont demandées en vue de réaliser un couplage approfondi est celle des kinésithérapeutes. Les données pour les logopèdes, les infirmiers et les audiologues sont également demandées pour réaliser des couplages réduits.
4. Les données portent sur les prestataires de soins, enregistrés par le service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé (le "cadastre"). Les personnes qui étaient "licensed to practice" en Belgique au 31 décembre de l'année de référence sont définies comme suit: elles sont en possession d'un visa ou d'un agrément valables (selon la réglementation du groupe professionnel), qui leur permet d'accéder à la profession, et elles sont en vie au 31 décembre de l'année de référence ou sont décédées au cours de l'année de référence. Les données sont demandées pour une année lors d'un couplage réduit et pour une dizaine d'années lors d'un couplage approfondi. La Banque Carrefour de la sécurité sociale constituerait, pour chaque année de référence, un fichier des numéros d'identification de la sécurité sociale de l'ensemble des personnes "en droit d'exercer" reprises dans les données du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. En principe, la situation au 31 décembre de l'année de référence serait retenue. Toutefois, en ce qui concerne les indicateurs de volume (comme le nombre de prestations et le nombre d'équivalents temps plein), les informations relatives à l'année calendrier complète seraient demandées. La Banque Carrefour de la sécurité sociale remplacera tous les numéros

¹ Voir la délibération n°10/48 du 4 octobre 2011 (infirmiers), la délibération n°12/16 du 6 mars 2012 (kinésithérapeutes), la délibération n°13/110 du 5 novembre 2013 (médecins et dentistes) et la délibération n°16/42 du 3 mai 2015 (sages-femmes).

d'identification de la sécurité sociale par des numéros sans signification, dans tous les fichiers provenant des différentes sources, rendant de la sorte l'identification des personnes concernées impossible. Les pays et les nationalités seraient partiellement regroupés.

5. La Commission de Planification de l'Offre médicale estime que l'élaboration d'un rapport annuel contenant des chiffres précis sur l'activité des professionnels de la santé et la réalisation de projections d'avenir dans le but final de formuler un avis au ministre compétent en matière de planification de l'offre de la main-d'oeuvre dans le domaine de la santé nécessite l'utilisation de données de populations complètes.
6. La Banque Carrefour de la sécurité sociale se chargerait de coupler les données à caractère personnel, de les pseudonymiser² (donc, elle supprimerait ou diviserait en classes suffisamment larges, toutes les données à caractère personnel qui sont susceptibles de donner lieu à une réidentification de la personne concernée et remplacerait le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne concernée par un numéro de suivi arbitraire) et de communiquer les données à caractère personnel ainsi couplées et pseudonymisées à la Commission de Planification de l'Offre médicale. Les données couplées et pseudonymisées seraient conservées le temps nécessaire pour que les analyses soient effectuées et que les rapports soient approuvés par les groupes de travail des professions concernées et par l'assemblée plénière de la Commission de Planification de l'Offre médicale. Ensuite, les données seraient détruites.
7. Données du Cadastre des professionnels des soins de santé

Caractéristiques personnelles: le sexe, la catégorie d'âge, la nationalité, le pays du domicile, l'arrondissement du domicile, la commune du domicile (uniquement pour les médecins), l'indicateur du domicile en Communauté germanophone, la langue de contact, l'année de décès et l'indicateur de l'utilisation dans les statistiques annuelles de l'année de référence.

Données à caractère personnel relatives à la profession, au diplôme, aux titres professionnels, aux qualifications professionnelles, à la formation et au stage: la profession de soins de santé, le(s) diplôme(s) de base, le(s) diplôme(s) complémentaire(s), les titres professionnels particuliers (TPP) et les qualifications professionnelles particulières (QPP), le pays d'origine, la qualité, le niveau, la langue, l'année d'obtention, l'année du visa, l'année de l'agrément, la communauté responsable de l'agrément, l'indicateur du brevet de médecine aigüe (uniquement pour les médecins), l'année d'obtention du brevet de médecine aigüe (uniquement pour les médecins), l'arrondissement de l'adresse professionnelle (uniquement pour les médecins), la commune de l'adresse professionnelle (uniquement pour les médecins) et (uniquement pour les médecins et les dentistes) des données relatives aux stagiaires et aux

² Le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (règlement général sur la protection des données) définit le terme « pseudonymisation » comme suit : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable.

maîtres de stage (les TPP et les QPP du plan de stage, l'année de début du stage, le statut de l'agrément, les TTP et les QPP de l'agrément du maître de stage, le nombre de stagiaires, les TPP et les QPP pour lesquels le maître de stage non (encore) agréé supervise des stagiaires et le nombre de stagiaires pour chaque maître de stage non (encore) agréé par TPP/QPP).

8. Données du datawarehouse marché du travail et protection sociale

Situation socio-économique: la position socio-économique (de chaque trimestre), l'indicateur pensionné en activité, l'indicateur employé en interruption de carrière ou crédit temps (partiel ou complet), le nombre total d'emplois (salariés et/ou indépendants), le pourcentage cumulé de travail à temps partiel, le volume total de travail de l'année de référence (en équivalent temps plein, à l'exclusion des jours assimilés), l'indicateur interruption d'activité suite à un congé de maternité et le volume de travail dans un hôpital, dans une MRPA-MRS, dans une maison de repos et dans les soins à domicile (en équivalent temps plein, uniquement pour les infirmiers).

Occupation comme travailleur salarié: le régime de travail, le taux d'activité, le volume de travail (en équivalent temps plein, avec/sans jours assimilés), l'arrondissement de l'établissement principal/local de l'employeur, la commission paritaire et le code NACE.

Occupation comme travailleur indépendant: la catégorie de cotisation de l'activité indépendante, la qualité d'indépendant, la date de début de l'activité, la date de fin de l'activité, le code de profession, le code NACE et le revenu³.

Mobilité internationale: la nationalité d'origine, l'indicateur occupation dans une institution européenne ou internationale en Belgique, le pays d'activité, l'indicateur travailleur frontalier (et date de début/fin de l'activité), l'origine du diplôme et le pays de délivrance du diplôme.

9. Données de la banque de données des activités professionnelles individuelles

Il s'agit des données suivantes: le code de profession, le code de compétence, le code linguistique, l'arrondissement de l'adresse de contact, la commune de l'adresse de contact (uniquement pour les médecins), l'arrondissement de l'adresse professionnelle, la commune de l'adresse professionnelle (uniquement pour les médecins), l'arrondissement du numéro d'entreprise, l'indicateur activité en pratique de groupe, le type de groupement et l'arrondissement de la pratique de groupe, l'arrondissement et la commune de l'adresse de garde (uniquement pour les médecins), l'arrondissement de l'adresse du cabinet dentaire (uniquement pour les dentistes), le statut de conventionnement, le code de situation INAMI, l'indicateur pratique en maison médicale, l'arrondissement de la maison médicale et le

³ Cette variable permettrait d'obtenir une estimation plus précise du niveau d'activité des indépendants. Le nombre d'équivalents temps plein prestés par les indépendants est actuellement estimé sur base du nombre et du montant annuel des prestations INAMI. L'activité est sous-estimée pour certains groupes de professionnels, car certaines prestations ne font pas l'objet d'un remboursement (en médecine et en dentisterie principalement). De plus, la nomenclature INAMI ne reflète pas toujours le volume de travail représenté par les prestations. Les experts de la Commission de Planification de l'Offre médicale souhaitent disposer de cette variable pour améliorer l'estimation du nombre d'équivalents temps plein prestés par les indépendants.

volume de travail (en équivalent temps plein) en maison médicale (uniquement pour les médecins, les kinésithérapeutes et les infirmiers), le volume de travail (en équivalent temps plein) dans les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour (pas pour les médecins et les dentistes), les mesures de fin de carrière (pas pour les médecins et les dentistes), le statut d'accréditation (uniquement pour les médecins), le nombre total de prestations de la nomenclature (et le montant total remboursé), le nombre total de prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire (et le montant total remboursé), le nombre total de prestations de la nomenclature effectuées pour les patients hospitalisés (et le montant total remboursé), le nombre de prestations par chapitre de la nomenclature et par localisation (et le montant remboursé) et (uniquement pour les infirmiers et les aides-soignants) le nombre de prestations attestées par un infirmier et réalisées par un aide-soignant (et le montant remboursé).

10. En fonction de la nature du couplage (approfondi ou réduit), la totalité des données précitées ou une sélection des données précitées serait communiquée.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

11. En vertu de l'article 5, § 1er, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la Banque Carrefour de la sécurité sociale recueille des données à caractère personnel auprès des institutions de sécurité sociale, les enregistre, procède à leur agrégation et les communique aux personnes qui en ont besoin pour la réalisation de recherches pouvant être utiles à la connaissance, à la conception et à la gestion de la protection sociale.
12. En vertu de l'article 15, § 2, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, toute communication de données à caractère personnel par la Banque-carrefour de la sécurité sociale ou par une institution publique de sécurité sociale à un service public fédéral, un service public de programmation ou un organisme fédéral d'intérêt public autre qu'une institution de sécurité sociale doit faire l'objet d'une délibération préalable des chambres réunies du comité de sécurité de l'information dans la mesure où les responsables du traitement de l'instance qui communique, de l'instance destinatrice et de la Banque-carrefour de la sécurité sociale ne parviennent pas, en exécution de l'article 20 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, à un accord concernant la communication ou au moins un de ces responsables du traitement demande une délibération.
13. En vertu du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et elles ne peuvent pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités (principe de limitation des finalités), elles doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données), elles doivent être

conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation) et elles doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (principe d'intégrité et de confidentialité).

14. La Commission de Planification de l'Offre médicale du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement souhaite décrire, évaluer et prévoir le besoin et l'offre en matière des soins de santé. Il s'agit d'une finalité légitime. Les données à caractère personnel à communiquer sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité. Les caractéristiques personnelles proprement dites sont limitées à cet effet et sont généralement communiquées en classes.
15. Selon la Commission de Planification de l'Offre médicale, des conclusions fiables ne peuvent être déduites d'un échantillon que si celui-ci est suffisamment grand et représentatif. Pour réaliser la finalité précitée – et donc pour créer une image nuancée de l'activité des différentes professions de santé (en fonction de l'âge, du genre, de la région et du rôle linguistique), pour savoir où et depuis combien de temps les praticiens agréés des professions des soins de santé sont actifs et pour observer les évolutions et faire des projections – les chercheurs ont besoin d'un nombre de données suffisant pour chacune des catégories. Dans le cas présent, il serait peu pertinent de procéder à un échantillonnage, puisqu'il engendrait une imprécision des résultats. Un échantillonnage ne conviendrait pas pour réaliser les estimations des paramètres utilisés dans le modèle de projection, car le nombre de catégories envisagé est élevé, ce qui nécessiterait une taille de l'échantillon proche de celle de la population totale.
16. La Commission de Planification de l'Offre médicale remarque également que les données au niveau individuel sont indispensables pour positionner précisément les professionnels des soins de santé sur le marché du travail (elle doit pouvoir examiner certains éléments individuels de la personne concernée comme le secteur et le sous-secteur d'activité et le nombre d'équivalents temps plein prestés).
17. Les chambres réunies du Comité de sécurité de l'information constatent que le service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement est à la fois *fournisseur* et *destinataire* des données à caractère personnel. En effet, une partie des données à caractère personnel est fournie de façon non pseudonymisée par le Cadastre des professionnels des soins de santé (*input*), tandis que la Commission de Planification de l'Offre médicale reçoit l'ensemble des données à caractère personnel de façon pseudonymisée (*output*).
18. Bien que le directeur général qui est responsable de la gestion du Cadastre des professionnels des soins de santé et la Commission de Planification de l'Offre médicale soient deux instances distinctes au sein du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le Comité de sécurité de l'information tient néanmoins à insister sur le fait qu'il y a lieu de prendre les mesures décrites ci-après (points 19 et 20) qui sont d'application lorsqu'une demande visant à obtenir des données à caractère personnel

pseudonymisées est introduite par une instance qui a initialement mis des données à caractère personnel à la disposition de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, car ceci engendre un risque théorique de ré-identification.

19. D'une part, le contrat entre la Banque Carrefour de la sécurité sociale et l'instance demanderesse doit stipuler explicitement que cette dernière doit mettre en œuvre tous les moyens possibles afin d'éviter que l'identité des personnes concernées ne soit retrouvée et qu'il lui est, en toute hypothèse, interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées communiquées dans des données à caractère personnel non pseudonymisées.
20. D'autre part, ce même contrat doit stipuler que les données à caractère personnel pseudonymisées communiquées peuvent uniquement être utilisées aux fins de recherche précitées. Par ailleurs, les données à caractère personnel peuvent uniquement être traitées par les personnes associées à l'étude en question et non par les collaborateurs qui sont chargés du traitement concret des dossiers des personnes concernées. Il y a lieu de prévoir à ce niveau une stricte "séparation de fonctions" entre les personnes chargées du traitement des données à caractère personnel non pseudonymisées dans le cadre de la gestion opérationnelle du Cadastre des professionnels des soins de santé et les personnes chargées du traitement de données à caractère personnel pseudonymisées dans le cadre de la réalisation des missions précitées de la Commission de Planification de l'Offre médicale. Le service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement doit garantir qu'il n'y a pas de concertation entre les différents services concernés qui puisse compromettre la confidentialité des données à caractère personnel. Il prend à cet effet les mesures organisationnelles nécessaires et impose les obligations de confidentialité nécessaires aux collaborateurs concernés.
21. La Commission de planification Offre médicale peut uniquement publier les résultats de son étude sous forme anonyme.
22. La Commission de Planification de l'Offre médicale peut conserver les données à caractère personnel pendant le temps nécessaire pour que les analyses soient effectuées et que les rapports soient approuvés et doit les détruire après.
23. Lors du traitement de données à caractère personnel, la Commission de Planification de l'Offre médicale est également tenue de respecter la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* et toute autre disposition relative à la protection de la vie privée, en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* et la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.
24. Cette délibération vaut pour une durée de cinq ans. Chaque année, en fonction de la nature du couplage, la totalité des données précitées (lors d'un couplage approfondi) ou une

sélection des données précitées (lors d'un couplage réduit) serait communiquée pour toute la population de la profession de soins de santé visée.

Par ces motifs,

le comité de sécurité de l'information en chambres réunies

conclut que la communication des données à caractère personnel pseudonymisées précitées par la Banque Carrefour de la sécurité sociale à la Commission de Planification de l'Offre médicale du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, en vue de la description, de l'évaluation et de la prévision du besoin et de l'offre de praticiens agréés des professions des soins de santé, telle que décrite dans la présente délibération, pour une période de cinq ans (jusque fin 2022), est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies.

Le Comité de sécurité de l'information souligne que le contrat entre la Banque Carrefour de la sécurité sociale et l'instance demanderesse doit stipuler explicitement que cette dernière doit mettre en œuvre tous les moyens possibles afin d'éviter que l'identité de la personne à laquelle les données à caractère personnel pseudonymisées communiquées se rapportent, ne soit retrouvée et qu'il lui est, en toute hypothèse, interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées dans des données à caractère personnel non pseudonymisées. Ce même contrat doit stipuler que les données à caractère personnel pseudonymisées communiquées peuvent uniquement être traitées aux fins de l'étude en question et, par ailleurs, uniquement par les personnes associées à l'étude en question et non par les collaborateurs qui sont chargés du traitement concret des dossiers des personnes concernées.

Bart PRENEEL

Président chambre autorité fédérale

Bart VIAENE

Président chambre sécurité sociale et santé

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11) et le siège de la chambre autorité fédérale du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux du SPF BOSA, boulevard Simon Bolivar 30, 1000 Bruxelles (tél. 32-2-740 80 64).