

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

CSI/CR/22/548

**DÉLIBÉRATION N° 22/296 DU 6 DÉCEMBRE 2022 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 des présidents.

**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 certains 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 certains 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. Afin de disposer de données mises à jour pour toutes les professions de santé, la demande actuelle porte sur un renouvellement de l'autorisation de couplage périodique, valable pour plusieurs années, c'est-à-dire cinq<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup> (portant sur toutes les variables et sur plusieurs années, à partir de l'année 2004 jusqu'à l'année la plus récente disponible) et un couplage réduit<sup>3</sup> (portant 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 audiiciens, les audiologues, les orthoptistes-optométristes, les logopèdes, les technologues de laboratoire médical, les technologues en imagerie médicale, les podologues, les hygiénistes bucco-dentaires, les technologues orthopédiques, les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens, les bandagistes, les orthésistes, les prothésistes et les ambulanciers. Cette liste est évolutive en fonction des changements législatifs à venir (nouvelles professions, redéfinition, ...).
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

---

<sup>1</sup> Voir délibération n° 17/082 du 7 novembre 2017 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 de soins de santé.

<sup>2</sup> Il est possible qu'il y ait un ou plusieurs couplages approfondis. Il est également possible qu'il n'y en ait aucun.

<sup>3</sup> Il est possible qu'il y ait un ou plusieurs couplages réduits. Il est également possible qu'il n'y en ait aucun.

demandées. La Banque Carrefour de la sécurité sociale remplacera tous les numéros 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'œuvre 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 pseudonymiser<sup>4</sup> (donc, elle supprimerait ou diviserait en classes suffisamment larges, toutes les données à caractère personnel<sup>5</sup> 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

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> À l'exception de certaines données qui ne sont pas divisées en classes. Il s'agit de la nationalité d'origine (partiellement en classes), le pays du domicile (partiellement en classes), la commune du domicile, le pays d'origine de chaque diplôme « de base » (partiellement en classes), le pays d'origine de chaque QPP (partiellement en classes), la commune de l'adresse professionnelle, l'arrondissement de l'établissement principal/local de l'employeur, le pays d'activité (partiellement en classes), la commune de l'adresse de pratique communiquée par l'ordre des médecins, revenu résultant d'un emploi indépendant sur base annuelle, le code du pays où le travail frontalier sortant est presté (partiellement en classes), le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans une pratique privée, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans une polyclinique, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans un hôpital du jour, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées pour les patients hospitalisés, le montant remboursé pour les prestations par chapitre de la nomenclature INAMI, le montant remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature répartis selon différentes catégories, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature séparément par type de pathologie et par localisation, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature spécifiques aux sages-femmes et le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature spécifiques aux infirmières.

*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), le niveau du dernier diplôme, l'année de fin des compétences particulières obtenues au 31 décembre de l'année de référence, la communauté responsable de l'attribution de l'agrément pour chaque compétence, le type de pharmacien, 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 maîtres de stage (les TPP et les QPP du plan de stage, l'année de début du stage, le statut de l'agrément, les TPP 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, le nombre de stagiaires pour chaque maître de stage non (encore) agréé par TPP/QPP, la communauté qui a octroyé le TPP, la compétence particulière du plan de stage en cours au 31 décembre de l'année de référence, la communauté qui a octroyé le QPP, le statut de l'agrément au 31 décembre de l'année de référence, les TPP de l'agrément comme maître de stage au 31 décembre de l'année de référence et les QPP de la compétence comme maître de stage au 31 décembre de l'année de référence).

## 8. Données du datawarehouse marché du travail et protection sociale

*Situation socio-économique:* la position socio-économique (de chaque trimestre), l'indicateur employé en interruption de carrière ou crédit temps (partiel ou complet), le nombre total d'emplois (salariés et/ou indépendants), 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.

*Occupation comme travailleur salarié:* le régime de travail, 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 de l'établissement principal/local de l'employeur.

*Occupation comme travailleur indépendant:* la catégorie de cotisation de l'activité indépendante, la qualité d'indépendant, la date de début de l'activité (année et mois), la date de fin de l'activité (année et mois), le code de profession, le code NACE et le revenu<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> 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

*Mobilité internationale*: la nationalité d'origine<sup>7</sup>, l'indicateur occupation dans une institution européenne ou internationale en Belgique, le pays d'activité<sup>8</sup>, l'indicateur travailleur frontalier (et date de début/fin de l'activité), l'origine du diplôme, l'indicateur d'origine du diplôme qui a permis l'accès à la première année d'enseignement supérieur et le pays de délivrance du diplôme.

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

Il s'agit des données suivantes pour toutes les professions: le code profession, le code de compétence, le code d'arrondissement de la pratique de groupe, le statut d'accréditation, le statut de conventionnement, le code de situation pour l'INAMI, l'indicateur d'activité en maison médicale, le code d'arrondissement de la maison médicale, le volume de travail salarié en ETP en maison médicale, l'indicateur d'activité en pratique de groupe et type de groupement et le volume de travail salarié en ETP<sup>9</sup> en MRPA<sup>10</sup>, MRS<sup>11</sup> et CSJ<sup>12</sup>.

Les données suivantes uniquement pour les médecins: le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI effectuées en ambulatoire, le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI effectuées en ambulatoire dans une pratique privée, le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI effectuées en ambulatoire dans une polyclinique, le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI effectuées en ambulatoire dans un hôpital du jour, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans une pratique privée, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans une polyclinique, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées en ambulatoire dans un hôpital du jour, le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI, effectuées pour les patients hospitalisés, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature effectuées pour les patients hospitalisés, le nombre de prestations par chapitre de la nomenclature INAMI, le détail de chapitre 2<sup>13</sup> et du chapitre 5<sup>14</sup>, et le montant remboursé pour les prestations par chapitre<sup>15</sup> de la nomenclature INAMI.

Les données suivantes uniquement pour les dentistes: le nombre de prestations de la nomenclature INAMI réparties selon différentes catégories, le montant remboursé par

---

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.

<sup>7</sup> Le code du pays pour la Belgique et ses pays limitrophes et le code du sous-continent pour les autres pays.

<sup>8</sup> Le code du pays pour la Belgique et ses pays limitrophes et le code du sous-continent pour les autres pays.

<sup>9</sup> Equivalent temps plein.

<sup>10</sup> Maison de repos pour personnes âgées.

<sup>11</sup> Maison de repos et de soins.

<sup>12</sup> Centre de soins de jour.

<sup>13</sup> Le chapitre 2 contient les consultations, les visites, les avis et les psychothérapies.

<sup>14</sup> Le chapitre 5 comprend les soins dentaires (prestations pour les dentistes).

<sup>15</sup> La nomenclature des prestations de soins de santé est répartie selon les chapitres.

l'INAMI pour les prestations de la nomenclature, répartis selon différentes catégories et le nombre de prestations de la nomenclature INAMI pour certains codes de prestation.

Les données suivantes uniquement pour les kinésithérapeutes: le nombre de prestations de la nomenclature INAMI par type de pathologie, le nombre de prestations de la nomenclature INAMI par localisation et le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature séparément par type de pathologie et par localisation.

Les données suivantes uniquement pour les infirmiers: le nombre de prestations par groupe de la nomenclature INAMI pour les infirmiers, le nombre de prestations de la nomenclature INAMI selon la localisation, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature séparément par type de pathologie et par localisation et le nombre de prestations attestées par l'infirmier mais réalisées par un aide-soignant.

Les données suivantes uniquement pour les sages-femmes: le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI spécifiques aux sages-femmes, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature spécifiques aux sages-femmes et le nombre de prestations spécifiques aux sages-femmes par code de la nomenclature INAMI, le nombre total de prestations de la nomenclature INAMI spécifiques aux infirmiers, le montant total remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature spécifiques aux infirmiers, le nombre de prestations infirmiers pour certains actes de la nomenclature INAMI.

Les données suivantes pour des autres professions de soins de santé : le nombre de prestations par code de la nomenclature INAMI et le montant remboursé par l'INAMI pour les prestations de la nomenclature.

## **B. EXAMEN DE LA DEMANDE**

### Compétence du Comité de sécurité de l'information

10. 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.

### Licéité du traitement

11. Selon l'article 6 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées est remplie.

12. Le traitement précité est licite en ce qu'il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle est soumise le responsable du traitement, conformément à l'article 6, 1, c), du RGPD, à savoir, la loi du 15 mai 2015 *relative à l'exercice des professions de soins de santé*. Cette loi prévoit que la Commission de planification peut faire usage des différentes sources de données administratives et qui envisage une approche permanente de la disponibilité du couplage.

#### Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

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).

#### Limitation de la finalité

14. La communication poursuit une finalité déterminée, explicite et légitime et qui est utile à la connaissance, à la conception et à la gestion de la protection sociale à savoir décrire, évaluer et prévoir le besoin et l'offre en matière des soins de santé.
15. Via ce projet, 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. Le set de données fourni par la BCSS est limité aux objectifs poursuivis et est nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

#### Minimisation des données

16. 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.
17. 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.

18. 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).

#### Limitation de la conservation

19. 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.

#### Intégrité et confidentialité

20. 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*).
21. 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 22, 23 et 24) 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.
22. 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.



23. 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.
24. La Commission de planification Offre médicale peut uniquement publier les résultats de son étude sous forme anonyme.
25. 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*.
26. Cette délibération vaut pour une durée de cinq ans.

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 2027), 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 VIAENE

Président chambre sécurité sociale et santé

Daniel HACHÉ

Président de la chambre autorité fédérale

<p>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).</p>
---