



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 91/2021 du 14 juin 2021

Objet : Projet d'arrêté royal *modifiant l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs* (CO-A-2021-084)

L'Autorité de protection des données (ci-après l' "Autorité") ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu 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, ci-après "le RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 16/04/2021 ; Vu les explications complémentaires reçues le 07/05/2021 ;

Vu le rapport de Madame Alexandra Jaspas, Directrice du Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données ;

Émet, le 14 juin 2021, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après le demandeur) sollicite l'avis de l'Autorité concernant un projet d'arrêté royal *modifiant l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs* (ci-après le projet).

Contexte

2. L'article 35septies/1¹ de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après la loi assurance maladie) dispose que le Roi fixe la liste des implants et des dispositifs médicaux remboursables, ainsi que les modalités de remboursement en la matière. Ces modalités de remboursement visent notamment, selon les prestations, les conditions de remboursement.

3. En exécution de l'article 35septies/1 précité de la loi assurance maladie, l'arrêté royal du 25 juin 2014 *fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs* (ci-après l'arrêté royal du 25 juin 2014) dispose en son article 1^{er}, 38^{o2} que les conditions de remboursement précitées peuvent consister notamment en les éléments suivants :

¹ Article 35septies/1 de la loi assurance maladie :

« § 1^{er}. La liste des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4^o bis, consiste en une liste de prestations assorties de leurs modalités de remboursement (...).

Le Roi fixe les listes visées à l'alinéa 1^{er}, au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du présent article. (...)

§ 2. La liste visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, comporte les modalités de remboursement déterminées par le Roi.

Ces modalités de remboursement visent, selon les prestations :

1^o la base de remboursement ;

2^o la catégorie de remboursement et sous-catégorie de remboursement ;

3^o les conditions de remboursement ;

4^o le mode de remboursement, forfaitaire ou non forfaitaire ;

5^o la marge de sécurité, exprimée sous la forme d'un pourcentage de la base de remboursement ;

6^o le prix plafond (...).

² Article 1^{er}, 38^o de l'arrêté royal du 25 juin 2014 :

"conditions de remboursement" : les conditions consistant, le cas échéant, en les éléments suivants :

a) les indications remboursables ;

b) la catégorie d'âge ;

c) la nécessité d'examens diagnostiques ;

d) les conditions en relation avec d'autres thérapies dispensées ou à dispenser ou non ;

e) la qualification médicale du dispensateur de soins ;

f) les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné ;

g) l'exigence de l'enregistrement de données relatives à la prestation par le dispensateur de soins ;

h) l'exigence ou non d'une autorisation du médecin-conseil ;

- e) *la qualification médicale du dispensateur de soins ; et*
- f) *les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné.*

4. En complément de ce qui précède, l'article 2/1 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet dispose que, le cas échéant, les conditions de remboursement dont il est question à l'article 1, 38°, e) ou f), mentionnent "*plus précisément les critères relatifs à l'établissement hospitalier ou au centre spécialisé concerné, de même qu'à la qualification médicale du dispensateur de soins*".

L'assurance obligatoire intervient uniquement dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs lorsque ceux-ci sont facturés par un établissement hospitalier ou un centre spécialisé ou un dispensateur de soins qui remplissent les critères ainsi établis en matière de qualification médicale et qui sont "*repris sur la liste établie par la Commission³ ou par le Comité de l'assurance⁴*" (...).

Pour fixer la liste de ces établissements hospitaliers, centres spécialisés ou dispensateurs de soins, le § 3 du nouvel article 2/1 à insérer énonce les données professionnelles qui peuvent être collectées afin d'évaluer l'expérience et la formation pertinentes et reprendre ensuite le cas échéant les candidats dans cette liste et la mettre à disposition via le site Internet de l'INAMI.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

a) Remarques préliminaires

5. En premier lieu, l'Autorité rappelle que, conformément à l'article premier du RGPD, lu à la lumière du considérant 14 du RGPD, la protection qui est offerte par le RGPD se rapporte uniquement à des personnes physiques et ne concerne donc pas le traitement de données relatives à des personnes morales et à des entreprises établies en tant que personnes morales.

6. Par ailleurs, l'Autorité rappelle que, en plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une vision claire du traitement de leurs données.

i) *l'accord du Collège des médecins-directeurs ;*

j) *les conditions spécifiques auxquelles il doit être satisfait pour l'adaptation d'une liste nominative."*

³ Il s'agit de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, visée à l'article 29 *ter* de la loi assurance maladie (voir l'art. 1, 7° de l'arrêté royal du 25 juin 2014), dont les tâches sont décrites à l'article 29 *ter* précité de la loi assurance maladie.

⁴ Il s'agit du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (voir l'article 1^{er}, 8° de l'arrêté royal du 25 juin 2014), dont les tâches sont décrites à l'article 22 de la loi assurance maladie.

En application de l'article 6.3 du RGPD, lu en combinaison avec les articles 22 de la *Constitution* et 8 de la CEDH, une telle norme légale doit décrire les éléments essentiels du traitement allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique.⁵ Il s'agit ici des éléments suivants⁶:

- les finalités déterminées, explicites et légitimes des traitements de données à caractère personnel et
- (si possible) l'identité du responsable du traitement.

Étant donné que les traitements de données à caractère personnel⁷ liés au projet soumis ne semblent pas constituer une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées⁸, les éléments essentiels (complémentaires) suivants de ces traitements peuvent être développés dans des arrêtés d'exécution :

- les (catégories de) données à caractère personnel traitées qui sont pertinentes et non excessives ;
- les catégories de personnes concernées dont les données à caractère personnel seront traitées ;
- les catégories de destinataires des données à caractère personnel ainsi que les conditions dans lesquelles ils reçoivent les données et les motifs y afférents ;
- le délai de conservation maximal des données à caractère personnel enregistrées.

Dans ce contexte, une délégation au Roi n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que cette délégation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels (en particulier ici la finalité de traitement) sont fixés préalablement par le législateur.

b) Finalités

7. Conformément à l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel ne peut être effectué que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

⁵ Voir DEGRAVE, E., "*L'e-gouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle*", Collection du CRIDS, Larcier, Bruxelles, 2014, p. 161 e.s. (voir e.a. : CEDH, Arrêt *Rotaru c. Roumanie*, 4 mai 2000) ; Voir également quelques arrêts de la Cour constitutionnelle : l'Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015 (p. 63), l'Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017 (p. 17) et l'Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018 (p. 26).

⁶ Cela n'empêche évidemment pas que des détails et des modalités supplémentaires puissent être élaborés par le Roi, dans la mesure où les éléments les plus essentiels du ou des traitements de données envisagés sont décrits dans la loi.

⁷ Il s'agit de certaines données professionnelles qui donnent une indication de l'expérience et de la formation pertinentes des dispensateurs de soins qui facturent des implants et des dispositifs médicaux invasifs, dans la mesure où le remboursement par l'assurance maladie (obligatoire) est conditionné par la qualification médicale de ce dispensateur de soins.

⁸ Il sera généralement question d'ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées lorsqu'un traitement de données présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : le traitement porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel (sensibles) au sens des articles 9 ou 10 du RGPD, le traitement concerne des personnes vulnérables, le traitement est réalisé à des fins de surveillance ou de contrôle (avec d'éventuelles conséquences négatives pour les personnes concernées), le traitement implique un croisement ou une combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources, il s'agit d'un traitement à grande échelle en raison de la grande quantité de données et/ou de personnes concernées, les données traitées sont communiquées à des tiers ou accessibles à ces derniers, ...

8. Le traitement de données décrit dans le projet doit permettre d'évaluer si l'assurance maladie obligatoire peut intervenir dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs dont il est question à l'article 35^{septies}/1 de la loi assurance maladie, article qui charge le Roi notamment d'élaborer les règles et conditions concrètes de remboursement en la matière qui peuvent aussi concerner la qualification médicale de l'établissement hospitalier qui établit la facture ou du centre spécialisé et/ou du dispensateur de soins (voir l'article 1, 38°, e) et f) ainsi que le nouvel article 2/1 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet).

9. L'Autorité estime que la finalité décrite ci-avant peut être considérée comme déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.c) du RGPD.

c) Personnes concernées

10. Le nouvel article 2/1 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet précise expressément que les données professionnelles à collecter concernent les établissements hospitaliers ou les centres spécialisés et/ou le dispensateur de soins qui facturent des implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables. L'Autorité en prend acte.

d) Catégories de données à caractère personnel qui feront l'objet du traitement

11. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (minimisation des données).

12. Le nouvel article 2/1, § 3 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet énumère les données professionnelles ci-dessous à collecter au sujet des établissements hospitaliers ou des centres spécialisés et/ou du dispensateur de soins (qui sont nécessaires afin de déterminer leur expérience et formation pertinentes et donc leur qualification médicale). Il s'agit des données suivantes :

- a) le nom et le numéro INAMI ;*
- b) le nombre de prestations accomplies sur une période de référence ;*
- c) la preuve de la participation à des formations pertinentes ;*
- d) les collaborations pertinentes avec d'autres établissements hospitaliers ou centres spécialisés concernés ;*
- e) la réalisation d'actes chirurgicaux sous le contrôle d'un expert et la formation d'un spécialiste sous la supervision d'un autre spécialiste plus expérimenté (proctorship) ;*

- f) les données relatives aux implants ou aux dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme utilisés ;⁹*
- g) la documentation de cas démontrant une expertise dans une indication précise ou dans un domaine précis ;¹⁰*
- h) tout autre paramètre permettant l'évaluation de l'expertise ou de l'expérience du dispensateur de soins ou de l'établissement hospitalier ou centres spécialisés concernés.¹¹ "*

13. Bien que la formulation de certaines catégories de données soit plutôt large, l'Autorité comprend (suite aux précisions du demandeur) que cette large formulation doit permettre à l'établissement hospitalier concerné ou au centre spécialisé et/ou au dispensateur de soins d'expliquer, par tous les moyens possibles et de manière circonstanciée, leur expérience et leur compétence concernant certains implants et dispositifs médicaux invasifs.

14. Bien que le demandeur le confirme après avoir été interrogé, l'Autorité souligne quand même avec insistance qu'il convient de veiller à ce que les données professionnelles précitées (concernant l'expérience et la formation pertinentes des dispensateurs de soins) ne contiennent aucune donnée de patient identifiable. Afin de sensibiliser aussi suffisamment les candidats-dispensateurs de soins à cet égard lors de l'introduction de leur candidature, il convient de le mentionner clairement dans le formulaire de candidature qu'ils doivent utiliser pour mentionner leur expérience professionnelle et leurs qualifications.

15. Dans la mesure où les données énumérées dans le projet ne contiennent aucune donnée de patient identifiable, l'Autorité estime que celles-ci peuvent être considérées comme adéquates, pertinentes et non excessives pour la réalisation des finalités envisagées, à savoir : l'évaluation des qualifications médicales des dispensateurs de soins concernés en vue de l'intervention ou non de l'assurance maladie obligatoire dans le coût des implants et dispositifs médicaux invasifs facturés par ces dispensateurs de soins.

⁹ Interrogé à ce sujet, le demandeur explique que les informations relatives à la nature des implants et dispositifs médicaux qui sont familiers à un dispensateur de soins donnent une indication de sa qualification (médicale) (par exemple la familiarité avec des nouvelles technologies).

¹⁰ Interrogé à ce sujet, le demandeur explique que cette documentation peut concerner des extraits anonymisés de dossiers de patients. Elle peut représenter une plus-value à l'égard d'une simple référence à un acte médical : un contexte plus important dans un dossier concret peut être pertinent et peut démontrer une connaissance approfondie d'une certaine prestation/d'un certain acte médical concernant un implant ou dispositif.

¹¹ Interrogé à ce sujet, le demandeur explique que cette "catégorie résiduaire" doit permettre au dispensateur de soins de voir sa candidature retenue par tous les moyens possibles ; il peut par exemple s'agir en l'occurrence de formations, journées d'étude, publications, ...

e) Délai de conservation

16. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

17. Le nouvel article 2/1, § 5 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet dispose ce qui suit : *"Les données visées au § 3 sont traitées et conservées pendant dix ans à partir de la date à laquelle les établissements hospitaliers ou les centres spécialisés concernés et/ou les dispensateurs de soins sont retirés de la liste."*

18. Interrogé au sujet du délai de conservation susmentionné, le demandeur explique que ce délai est lié à la facturation et à l'intervention par l'assurance maladie obligatoire ainsi qu'aux éventuels litiges qui peuvent survenir en la matière ; il précise également que ce délai est basé sur le délai de prescription de 10 ans de l'article 2262*bis* du Code civil. Le demandeur ajoute qu'après facturation, les données sont archivées en vue du traitement d'éventuels litiges. L'Autorité en prend acte.

f) Responsable du traitement

19. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, le responsable du traitement est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.

20. Le nouvel article 2/1, § 3 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet dispose, *in fine* : *"La Commission¹² est le responsable du traitement tel que visé dans le RGPD."*

21. Par ailleurs, on peut également lire les passages suivants dans le nouvel article 2/1 à insérer :

- au § 1, *in fine* : *"Lorsque des critères tels que visés à l'alinéa 1^{er} ont été définis, l'assurance obligatoire intervient uniquement dans le coût des dispositifs facturés par l'établissement hospitalier ou par le centre spécialisé concerné et/ou par le dispensateur de soins, remplissant ces critères et repris sur la liste établie par la Commission ou par le Comité de l'assurance¹³ lorsqu'il s'agit de dispositifs pour application clinique limitée visés à l'article 1^{er}, 23^o."*

¹² Il s'agit de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs visée à l'article 29*ter* de la loi assurance maladie (voir l'article 1^{er}, 7^o de l'arrêté royal du 25 juin 2014).

¹³ Il s'agit du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (voir l'article 1^{er}, 8^o de l'arrêté royal du 25 juin 2014).

- au § 4, *in fine* : "Chaque dispensateur de soins, dont la candidature est retenue, signale spontanément au Service¹⁴ les modifications apportées aux données reprises dans le formulaire de candidature."

22. Il ressort de ce qui précède que plusieurs instances sont manifestement impliquées dans l'élaboration de la liste des établissements hospitaliers qualifiés, centres spécialisés et/ou dispensateurs de soins. Interrogé à ce sujet, le demandeur indique vouloir adapter le texte du projet sur ce point et à cette occasion, désigner l'INAMI comme responsable du traitement.

23. L'Autorité rappelle que la désignation du responsable du traitement doit être adéquate au regard des circonstances factuelles¹⁵. En d'autres termes, pour chaque traitement de données à caractère personnel, il faut vérifier qui poursuit effectivement les finalités et qui contrôle le traitement. Il est donc recommandé que les rôles factuels des instances précitées soient analysés attentivement et que sur cette base, on désigne indubitablement dans le projet l'instance qui doit être considérée comme le responsable du traitement au sens de l'article 4.7) du RGPD (dont l'abréviation "GDPR" dans la version néerlandaise du projet doit être rectifiée ; il convient d'utiliser l'abréviation "AVG").

24. Il est en effet important d'éviter toute imprécision quant à l'identité de l'entité qui doit être considérée comme le responsable du traitement et de faciliter ainsi l'exercice des droits de la personne concernée, tels qu'établis dans les articles 12 à 22 inclus du RGPD.

g) Destinataires des données

25. Le nouvel article 2/1, § 4 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet prévoit que les formulaires de candidature "anonymisés" des établissements hospitaliers, centres spécialisés et dispensateurs de soins, qui facturent des implants et dispositifs médicaux invasifs, contenant les données (à caractère personnel) concernant les qualifications médicales dont il est question dans le nouvel article 2/1, § 3 à insérer peuvent être soumis pour avis aux associations scientifiques compétentes telles que visées à l'article 1^{er}, 13^o/1 de l'arrêté royal du 25 juin 2014¹⁶.

¹⁴ Il s'agit du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (voir l'article 1^{er}, 9^o de l'arrêté royal du 25 juin 2014).

¹⁵ Tant le Groupe de travail Article 29 – prédécesseur du Comité européen de la protection des données – que l'Autorité ont insisté sur la nécessité d'approcher le concept de responsable du traitement dans une perspective factuelle. Voir : Groupe de travail Article 29, Avis 1/2010 *sur les notions de "responsable du traitement" et "sous-traitant"*, 16 février 2010, p. 9 (https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2010/wp169_fr.pdf) Autorité de protection des données, Le point sur les notions de responsable de traitement/sous-traitant au regard du Règlement (EU) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données à caractère personnel (RGPD) et quelques applications spécifiques aux professions libérales telles que les avocats, p. 1. (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/notions-de-responsable-de-traitement-sous-traitant-au-regard-du-reglement-eu-2016-679.pdf>).

¹⁶ L'article 1^{er}, 13^o/1 de l'arrêté royal du 25 juillet 2014 définit cette "association demanderesse" comme suit : "*l'association scientifique ou professionnelle de dispensateurs de soins visée à l'article 35 septies/2, § 1er, 1^o bis de la loi, qui introduit une demande d'adaptation de la liste au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est élaboré par le Comité de l'assurance conformément à l'article 22, 11^o de la loi.*"

26. Interrogé à ce sujet, le demandeur confirme que le projet mentionne ici erronément une communication de formulaires de candidature "anonymisés"¹⁷ alors qu'il s'agit plutôt en l'occurrence de formulaires de candidature "pseudonymisés"¹⁸, étant donné que l'avis rendu à cet égard par les associations scientifiques doit bien entendu encore pouvoir être relié au bon candidat. L'Autorité insiste dès lors pour que la formulation du projet soit corrigée à ce niveau.

27. Vu ce qui précède, il est question de pseudonymisation (et non d'anonymisation) et l'Autorité renvoie dès lors :

- au rapport de l'Agence européenne de cybersécurité concernant la pseudonymisation¹⁹ ;
- au fait que ce traitement devra être encadré par toutes les garanties requises et répondre aux principes prévalant en la matière²⁰.

h) Divers

28. Le nouvel article 2/1, § 2 à insérer dans l'arrêté royal du 25 juin 2014 en vertu du projet prévoit que la liste des établissements hospitaliers, centres spécialisés et dispensateurs de soins "qualifiés médicalement" pour lesquels l'assurance maladie obligatoire intervient dans le coût de certains implants et dispositifs médicaux invasifs sera publiée sur le site Internet de l'INAMI. Interrogé à ce sujet, le demandeur a précisé qu'il s'agissait ici uniquement du nom et du numéro INAMI, des données qui sont déjà disponibles publiquement.

Par association demanderesse, est visée une fondation d'utilité publique ou une association sans but lucratif de dispensateurs de soins ayant, entre autres, comme objectif de promouvoir l'information scientifique et la qualité des soins. Celle-ci est représentative du secteur. Afin de garantir l'aspect scientifique et la qualité des soins, l'association organise au moins une fois tous les deux ans un congrès ou un symposium ou un cycle de formation."

¹⁷ Données anonymes : informations qui ne peuvent pas être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable (article 4.1) du RGPD, *a contrario*).

Des données ne peuvent donc être réellement considérées comme anonymisées que si elles ne peuvent plus, par aucun moyen raisonnable, être attribuées à une personne précise. Ce n'est que dans ce cas que le RGPD ne trouvera pas à s'appliquer, conformément à son considérant 26 ; Pour plus d'informations, voir l'avis 5/2014 (WP216) relatif aux techniques d'anonymisation, 2.2.3, p. 10 du Groupe 29, https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinionrecommendation/files/2014/wp216_en.pdf (uniquement disponible en anglais).

¹⁸ "Pseudonymisation : 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." (voir l'article 4.5) du RGPD).

¹⁹ENISA : <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> et <https://www.enisa.europa.eu/news/enisa-news/enisa-proposes-best-practices-and-techniques-for-pseudonymisation> ;

ENISA, version française de novembre 2019, https://www.enisa.europa.eu/publications/pseudonymisation-techniques-and-best-practices_fr.

²⁰ Il en va ainsi du principe de proportionnalité renvoyant à celui, plus spécifique, de "minimisation" des données impliquant que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard, des finalités pour lesquelles elles sont traitées, conformément à l'article 5, § 1, c) du RGPD.

29. Cette publication doit permettre aux organismes assureurs et aux patients d'avoir une idée précise des dispensateurs de soins pour lesquels l'assurance maladie obligatoire intervient dans le coût de certains implants et dispositifs médicaux invasifs, en raison de leur qualification médicale et de leur expérience professionnelle en la matière. L'Autorité en prend acte.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité**

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans le projet:

- revoir l'identification du responsable du traitement en se référant à l'intitulé correct du RGPD (voir le point 23) ;
- remplacer la référence à des formulaires de candidature "anonymisés" par des formulaires de candidature "pseudonymisés" (voir le point 26).

(sé) Alexandra Jaspar
Directrice du Centre de Connaissances