



Comité sectoriel du Registre national

Délibération RN n° 40/2011 du 20 juillet 2011

Objet : délibération portant autorisation unique pour les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées agréées afin d'accéder au Registre national des personnes physiques et d'utiliser le numéro d'identification de ce registre en vue de la vérification et de l'actualisation des données d'identification des patients, de leur identification univoque dans les dossiers médicaux ainsi que de la gestion de la facturation (RN/MA/2011/116)

Le Comité sectoriel du Registre national (ci-après "le Comité");

Vu la loi du 8 août 1983 *organisant un Registre national des personnes physiques* (ci-après la "LRN") ;

Vu 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 la "LVP"), en particulier l'article 31 *bis* ;

Vu l'arrêté royal du 17 décembre 2003 *fixant les modalités relatives à la composition et au fonctionnement de certains Comités sectoriels institués au sein de la Commission de la protection de la vie privée* ;

Vu la demande d'avis technique et juridique adressée au Service public fédéral Intérieur en date du 21/06/2011 ;

Vu le rapport de la Présidente ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 20/07/2011 :

I. OBJET

1. Le Comité a octroyé une autorisation unique aux :

- hôpitaux agréés par la délibération RN n° 21/2009 ;
- laboratoires agréés de biologie clinique par la délibération RN n° 35/2010 ;

afin d'accéder à un certain nombre d'informations du Registre national et d'utiliser le numéro d'identification de ce registre.

2. Le 31/03/2011, le Comité a reçu plusieurs demandes émanant de policliniques visant à obtenir une autorisation pour des finalités similaires à celles mentionnées dans les délibérations susmentionnées. À la lumière de cette situation, le Comité a vérifié quelles autres instances prodiguaient des soins de santé. Il constate que les initiatives d'habitations protégées pour des patients psychiatriques (IHP) et les maisons de soins psychiatriques (MSP) en font partie.

II. CONDITIONS

A. Responsables du traitement qui bénéficient de la présente autorisation unique

3. Conformément à l'article 5, premier alinéa, 2° et à l'article 8 de la LRN, l'autorisation d'accéder aux informations du Registre national et d'utiliser le numéro d'identification de ce registre est accordée par le Comité aux "*organismes publics ou privés de droit belge pour les informations nécessaires à l'accomplissement de tâches d'intérêt général qui leur sont confiées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance ou de tâches reconnues explicitement comme telles par le comité sectoriel précité*".

4. Une MSP – créée et exploitée par une personne morale ; généralement une asbl ou une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique - est destinée tant aux personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé qu'aux handicapés mentaux qui ne requièrent pas de traitement hospitalier, qui ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non-interrompue mais qui nécessitent un accompagnement continu¹. Un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie exerce la supervision, assisté de plusieurs professionnels des soins de santé.

¹ Article 3 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques*.

Un dossier multidisciplinaire intégré est constitué pour chaque résident, comprenant une description détaillée de son état psychique et somatique, ce qui implique *de facto* que des données médicales y sont également reprises (articles 29, 32, 39 et 39*bis* de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques*).

5. Une IHP – initiative émanant d'une association agréée d'institutions et de services psychiatriques– est destinée aux personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement². L'accompagnement et l'assistance sont assurés par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, assisté par plusieurs membres du personnel. Un dossier individuel est constitué pour chaque résident, comprenant des données médicales, sociales et juridiques (articles 11, 13 et 20 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques*).

6. Comme déjà précisé, une IHP émane d'une association agréée à cet effet d'institutions et de services psychiatriques qui se charge de la gestion de telles initiatives. Ces associations disposent de la personnalité civile. En effet, elles prennent soit la forme d'une association sans but lucratif, soit d'une association visée à l'article 118 de la *loi organique des centres publics d'aide sociale* du 8 juillet 1976 (article 5 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services*).

7. Le Comité estime qu'aussi bien une MSP qu'une IHP remplissent une tâche d'intérêt général. Elles assurent en effet l'accueil ou l'accompagnement de personnes dont la santé psychique requiert une série de soins visant à combattre, soulager, améliorer ou stabiliser cet état de santé.

8. Dès lors, en vertu de l'article 5, premier alinéa, 2^o de la LRN, le pouvoir organisateur des MSP agréées ainsi que les associations d'institutions et de services psychiatriques agréées, en ce qui concerne leur IHP agréée, entrent en ligne de compte pour être autorisées à accéder aux informations du Registre national et à utiliser le numéro d'identification de ce registre.

² Articles 2 et 12 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques*.

9. Moyennant le respect des conditions mentionnées ci-après :

- toute association d'institutions et de services psychiatriques agréée au sens de l'article 10 de la loi du 10 juillet 2008 *relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008* (association d'initiatives d'habitations protégées, ci-après appelée AIHP par souci de facilité), en ce qui concerne l'IHP agréée au sens de l'article 6 de la loi du 10 juillet 2008 qu'elle gère ;
- toute personne morale (ci-après appelée PMMS par souci de facilité) qui crée et exploite une MSP au sens de l'article 170 de la loi du 10 juillet 2008=;

qui enverra un engagement écrit et signé dans lequel elle déclare souscrire aux conditions de la présente autorisation unique sera autorisée à accéder aux informations du Registre national mentionnées ci-après et à utiliser le numéro d'identification de ce registre pour les finalités également mentionnées ci-après.

10. À l'engagement par lequel elles déclarent respecter les conditions de la présente délibération, elles devront annexer une copie de toutes les décisions d'agrément – aussi bien l'agrément de l'AIHP que celui de l'IHP et de la MSP (ou le prolongement de celui-ci). Tout engagement de conformité envoyé au Comité implique une déclaration sur l'honneur selon laquelle les agréments annexés ne font pas ou n'ont pas fait l'objet d'un retrait des agréments.

11. Les noms et adresses des responsables du traitement qui auront envoyé au Comité un engagement de conformité pour leurs traitements qui répondent aux conditions de la présente décision seront publiés un par un en annexe de la présente délibération sur le site Internet de la Commission de la protection de la vie privée.

B. Finalités du traitement

12. Seuls les traitements effectués par une AIHP et une PMMS peuvent faire l'objet d'un engagement de conformité, en référence à la présente autorisation, pour la réalisation des finalités suivantes :

- s'assurer de l'identification correcte et univoque d'un résident dans le dossier qu'une MSP et une IHP est réglementairement obligée de constituer et de tenir à jour (finalité a) ;
- activer et désactiver les dossiers de résidents (finalité b) ;
- gérer la facturation pour les services fournis aux résidents (finalité c).

13. Les données du Registre national énumérées ci-après pourront être utilisées pour s'assurer de l'identification univoque et correcte d'un résident dans les dossiers visés respectivement à l'article 29 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques* (MSP) et à l'article 11 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 *fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques* (IHP) (finalité a).

14. Afin de se prémunir contre la confusion de dossiers de résidents, il est nécessaire que les AIHP ou les PMMS s'assurent de l'exactitude et du caractère actuel de leurs données d'identité.

15. Une première identification adéquate du résident a lieu avant de procéder à une consultation du Registre national. Elle peut se faire à l'aide de la carte SIS ou de la carte d'identité du résident sur lesquelles figurent un certain nombre de données à caractère personnel lisibles à l'œil nu, également enregistrées sur la puce électronique, à savoir : le numéro d'identification de la sécurité sociale ou du Registre national, le nom, le premier et le deuxième prénoms, le sexe et la date de naissance.

16. La photo sur la carte d'identité permet en outre au service chargé de l'enregistrement des résidents d'authentifier le résident (vérifier si le titulaire de la carte d'identité est bien la bonne personne) et de se prémunir contre le vol d'identité.

17. Les données visibles de la carte SIS et de la carte d'identité proviennent du Registre national ou du registre d'identification de la Banque-carrefour de la sécurité sociale. Dès lors, il s'agit de données officielles et correctes.

18. Toutefois, étant donné que ces cartes sont valables plusieurs années, les informations qui y figurent ne sont pas nécessairement mises à jour au moment où elles sont présentées – ce qui peut semer la confusion et donner lieu à une collecte de données non actuelles. Une consultation du Registre national permet une mise à jour des données.

19. La date du décès pourra être consultée pour pouvoir procéder à la désactivation et à l'archivage des dossiers de résidents décédés (finalité b).

20. Une AIHP ou une PMMS pourra également traiter les données du Registre national en vue de la facturation et du recouvrement de services qu'elle a fournis dans le cadre de ses activités d'intérêt général (finalité c).

21. Le Comité estime en effet que la facturation de services fournis dans le cadre d'activités d'intérêt général peut être considérée comme inhérente à la mission d'intérêt général.

C. Catégories de données à caractère personnel

22. Une AIHP ou une PMMS répondant aux conditions de la présente autorisation unique peut accéder, pour ses propres résidents, aux informations du Registre national mentionnées à l'article 3, premier alinéa, 1° à 3°, 5° et 6° (à l'exception du lieu du décès) de la LRN, à savoir :

- les nom et prénoms ;
- la date et le lieu de naissance ;
- le sexe ;
- la résidence principale ;
- la date du décès.

23. L'identification d'une personne doit de préférence s'effectuer à l'aide des données à caractère personnel les moins "volatiles" (sujettes à modification). Font notamment partie de celles-ci les nom et prénoms, la date et le lieu de naissance et le sexe. Des modifications ne peuvent être apportées à ces données que dans des cas déterminés et moyennant le respect de certaines formalités ; elles sont donc assez exceptionnelles.

24. La donnée "résidence principale" semble également pertinente pour permettre au service chargé de la gestion de la facturation d'envoyer la facture à l'adresse actuelle du résident.

25. La donnée "date du décès" semble nécessaire et pertinente afin de permettre au responsable du traitement d'archiver les dossiers de résidents dont il a ainsi appris le décès.

26. Dans le cadre de leurs activités, les AIHP et les PMMS traitent des données sensibles au sens de la LVP, à savoir des données relatives à la santé de personnes physiques (article 7 de la LVP).

27. Des informations relatives à la santé d'un résident, pour lequel une consultation du Registre national est réalisée, peuvent d'ailleurs être déduites de l'origine de la requête ou, en d'autres termes, de la qualité de la personne qui procède à la consultation du Registre national ou du service auquel appartient fonctionnellement cette personne.

28. Afin d'éviter que des informations relatives à l'état de santé d'un résident ne puissent ainsi être déduites des caractéristiques d'une consultation du Registre national, des mesures doivent être prises par l'AIHP ou la PMMS afin de s'assurer que les consultations ne seront réalisées que par ses services généraux ou par des membres du personnel spécifiquement désignés à cet effet, de manière à ce qu'aucune information relative à l'état de santé du résident ne puisse être déduite de la demande d'accès au Registre national.

D. Numéro d'identification du Registre national des personnes physiques

29. L'utilisation du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques des résidents concernés est autorisée. Ce numéro ne pourra donc être utilisé que pour l'identification univoque d'un résident dans son dossier et ainsi, se prémunir contre le risque d'homonymie, ainsi que pour consulter les données précitées du Registre national du résident pour l'envoi de la facture ou l'archivage du dossier.

30. Le numéro d'identification du Registre national figure aussi bien sur la carte SIS que sur la carte d'identité électronique (eID). L'AIHP ou la PMMS peut donc en prendre connaissance. En combinaison avec le nom, la date de naissance et le sexe, le numéro d'identification du Registre national, qui est un numéro unique d'envergure nationale, permet d'identifier une personne sans la moindre marge d'erreur. En outre, il permet de contrôler de manière efficace l'exactitude des données à caractère personnel de la personne concernée dans la source authentique que constitue le Registre national.

31. Le principe de finalité de la LVP implique que tout bénéficiaire d'une autorisation qui réalise un traitement pour une finalité incompatible avec celles pour lesquelles il a été autorisé commet une violation du principe de finalité qui peut être sanctionnée pénalement. À cet égard, le Comité attire l'attention des AIHP et des PMMS sur le fait que l'autorisation d'utiliser le numéro d'identification du Registre national à des fins d'identification et de consultation du Registre national ne signifie pas que ce numéro peut être utilisé en tant que clé primaire dans leur banque de données.

32. Le numéro d'identification du Registre national peut exclusivement être utilisé dans des relations avec des tiers qui ont également été autorisés à utiliser ce numéro, et ce dans la mesure où ceci est conforme aux finalités pour lesquelles ils ont été autorisés.

33. Les données de santé bénéficiant d'une protection particulière, le responsable du traitement doit prévoir des garanties contre des échanges ou des couplages de données à caractère personnel non autorisés. L'interdiction d'utiliser le numéro de Registre national comme clé primaire constitue une telle garantie. Si une AIHP ou une PMMS choisit de crypter le numéro, des mesures spécifiques devront être prises afin que les clés de décodage ne soient accessibles et utilisées que par les membres du personnel fonctionnellement habilités pour la réalisation des finalités précitées. Le responsable du traitement, en l'espèce l'AIHP ou la PMMS, doit veiller à ce que le nombre de ces personnes soit réduit au strict minimum.

E. Fréquence de l'accès et durée de la présente autorisation

34. Le nombre de consultations du Registre national par une AIHP ou une PMMS ne peut pas être prédéterminé dans la mesure où les prestations de soins impliquant une identification, une facturation ou la tenue d'un dossier se font sur requête ponctuelle de résidents. Par conséquent, le Comité délivre un accès permanent aux informations précitées du Registre national.

35. L'autorisation est accordée pour une durée indéterminée, étant donné que la mission de prestation de soins n'est pas limitée dans le temps, sous réserve et dans la mesure où les agréments requis sont maintenus.

F. Durée de conservation

36. Toute AIHP ou PMMS doit prendre des mesures organisationnelles et/ou techniques afin que les délais de conservation suivants soient respectés par les services respectifs. Le Comité constate que dans le cas présent, il n'est pas possible de définir au préalable un délai de conservation précis. Il estime également que dans la pratique, on peut faire une distinction entre différents types de conservation.

37. Outre des données non médicales, le dossier d'un résident d'une IHP ou d'une MSP comportera généralement aussi un volet où seront reprises des données qui concernent la santé. En ce qui concerne ce volet, le(s) service(s) d'une AIHP ou d'une PMMS chargé(s) de l'enregistrement et de la gestion du dossier du résident pourra(ont) conserver les données précitées pendant 30 ans après le dernier service presté à l'égard du résident, au vu de l'article 46 du Code de déontologie médicale.

38. Dès qu'un dossier n'est plus opérationnel, le mode de conservation choisi ne doit conférer aux données qu'une disponibilité et une accessibilité limitées. Un tel mode de conservation doit permettre de répondre à d'autres finalités éventuelles de cette conservation, comme le respect des dispositions légales en matière de prescription ou l'exécution d'un contrôle administratif.

39. Le(s) service(s) d'une AIHP ou d'une PMMS chargé(s) de la gestion de la facturation et/ou du recouvrement ne conservera(ont) pas les données au-delà de la fin de la procédure de recouvrement pour la finalité de gestion de facturation, ni au-delà du délai légal de prescription des actions en justice des prestataires de soins pour les prestations qu'ils ont fournies, lequel est actuellement de deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été fournies, en vertu de l'article 2277 *bis* du Code civil.

G. Usage interne et/ou communication à des tiers – destinataires éventuels

40. Les données précitées seront utilisées en interne.

41. La communication de données d'identification du résident à son praticien professionnel traitant ainsi que la communication à des huissiers ou à des avocats pour le recouvrement de frais engagés par l'AIHP ou la PMMS constituent une communication externe qui est acceptable. C'est également le cas pour la réclamation éventuelle de frais auprès du CPAS compétent qui implique une communication des données d'identification du résident au CPAS compétent.

H. Modalités de l'accès au Registre national

42. Le Comité renvoie à la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*. Une des missions de la plate-forme eHealth consiste à mettre gratuitement à la disposition des acteurs des soins de santé une plate-forme de collaboration pour l'échange électronique sécurisé de données, y compris un système pour l'organisation et la journalisation des échanges électroniques de données et un système de contrôle préventif de l'accès électronique aux données. En ce qui concerne la sécurité de l'information et la protection de la vie privée, la plate-forme eHealth est soumise au contrôle spécifique d'un comité sectoriel institué au sein de la Commission de la protection de la vie privée. L'application de ces mesures souligne l'importance d'une sécurité adéquate dans le cadre de l'échange de données à caractère personnel entre les acteurs des soins de santé. Le législateur a défini les mesures de sécurité minimales ainsi qu'un contrôle spécifique en la matière, sans toutefois imposer que chaque échange de données à caractère personnel entre ces acteurs se fasse via la plate-forme eHealth. Pour l'exécution de ses

missions, la plate-forme eHealth a également reçu explicitement un accès aux données enregistrées dans le Registre national.

43. Le Comité estime que l'accès au Registre national, dans le chef des acteurs des soins de santé (autres que le citoyen lui-même, qui dispose déjà de canaux appropriés pour l'accès à ses propres données dans le Registre national), doit dorénavant avoir lieu dans le respect des mesures minimales de contrôle et de sécurité imposées à la plate-forme eHealth.

44. Le Comité considère que l'accès au Registre national doit s'effectuer soit via la plate-forme eHealth, soit via une autre plate-forme qui offre des garanties comparables en matière de sécurité de l'information, notamment sur le plan de la journalisation et du contrôle préventif des accès, et qui se soumet également à un contrôle spécifique du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé institué au sein de la Commission de la protection de la vie privée.

I. Sécurité

I.1. Conseiller en sécurité de l'information

45. En application de l'article 10 de la LRN, un conseiller en sécurité de l'information est désigné par l'AIHP ou de la PMMS. Conformément à l'article 10 de la LRN, tout organisme autorisé à accéder aux informations du Registre national est tenu de désigner un conseiller en sécurité de l'information. Celui-ci doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance la sécurité de l'information.

46. L'identité du conseiller en sécurité de l'information est communiquée au Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé.

47. Étant donné le domaine d'activité spécifique des instances susmentionnées, toute information utile à ce sujet devra être communiquée au Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé pour lui permettre d'apprécier en toute indépendance la sécurité de l'information.

48. Les précisions suivantes concernant le conseiller devront notamment être fournies :

- son profil de fonction, avec indication de sa place au sein de l'organisation, des résultats à atteindre et des compétences requises ;
- la formation reçue par l'intéressé(e) ou dont il/elle bénéficiera ;
- le temps qu'il/elle peut consacrer à la fonction de conseiller en sécurité de l'information ;
- les autres fonctions éventuellement exercées par l'intéressé(e), qui ne peuvent pas être incompatibles avec sa fonction de conseiller en sécurité de l'information.

1.2. Politique de sécurité de l'information

49. Une politique de sécurité devra être élaborée en tenant compte des mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel adoptées par la Commission de la protection de la vie privée, lesquelles sont disponibles sur son site Internet. Elle devra être mise en pratique de manière à ce que les traitements de données effectués pour la réalisation des finalités précitées soient adéquatement sécurisés, tant d'un point de vue organisationnel que technique.

50. Toute information utile à ce sujet devra également être communiquée au Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé afin qu'il soit en mesure d'apprécier en toute indépendance la sécurité de l'information.

1.3. Personnes ayant accès aux données, utilisant le numéro d'identification et liste de ces personnes

51. L'AIHP ou la PMMS dresse une liste des membres de son personnel qui, pour des raisons fonctionnelles (pour les tâches qui leur ont été confiées), disposeront effectivement d'un accès aux informations du Registre national et utiliseront le numéro d'identification de ce registre. Cette liste doit être constamment actualisée et tenue à la disposition du Comité et du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé.

52. Le nombre de personnes ainsi désignées doit être réduit au strict minimum. En outre, l'AIHP ou la PMMS fera signer aux personnes figurant sur cette liste une déclaration dans laquelle elles s'engagent à préserver la sécurité et le caractère confidentiel des données.

J.4. Sous-traitance

53. En cas de recours aux services d'un sous-traitant pour la réalisation des traitements de données pour la finalité susmentionnée, tout bénéficiaire de la présente autorisation unique devra encadrer sa collaboration avec un sous-traitant de qualité en concluant un contrat répondant au prescrit de l'article 16 de la LVP.

J. Procédure

54. Toute demande visant à bénéficier de l'autorisation unique doit, sous peine d'irrecevabilité, être :

- adressée au Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé et à celui du Registre national, dûment signée par les organes compétents ;
- accompagnée d'un questionnaire relatif à la sécurité et au conseiller en sécurité de l'information, publié sur le site Internet de la Commission de la protection de la vie privée.

55. Un accusé de réception de la demande sera transmis par le Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé en son nom et au nom du Comité sectoriel du Registre national.

56. L'AIHP ou la PMMS ne sera autorisée à accéder au Registre national qu'à condition d'avoir obtenu un avis favorable du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé concernant les mesures de sécurité et le conseiller en sécurité de l'information qu'elle aura proposé.

57. Le Comité sectoriel du Registre national communique à l'AIHP ou la PMMS la date à partir de laquelle l'autorisation lui est octroyée.

**PAR CES MOTIFS,
le Comité**

1° autorise, pour une durée indéterminée, les AIHP et les PMMS visées au point A qui enverront au Comité un engagement écrit et signé d'adhésion aux conditions de la présente délibération :

- à accéder de manière permanente, via une plate-forme visée au point H, aux informations mentionnées à l'article 3, premier alinéa, 1° à 3°, 5° et 6° (à l'exception du lieu du décès) de la LRN ;
- à utiliser le numéro d'identification du Registre national.

La présente autorisation ne produira ses effets que dans la mesure où :

- l'instance habilitée ne fait pas l'objet d'un retrait des agréments exigés ou d'une procédure de fermeture ;
- sur la base des informations fournies par l'instance habilitée, il a été constaté que les exigences de sécurité mentionnées au point I sont remplies ;

2° stipule que lorsque le Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé enverra à un bénéficiaire de la présente autorisation unique un questionnaire relatif à l'état de la sécurité de l'information, ce dernier devra compléter ce questionnaire conformément à la vérité et le renvoyer au Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé. Celui-ci en accusera réception et réagira ultérieurement, s'il y a lieu. Le Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé tiendra de manière permanente à disposition du Comité les coordonnées des conseillers en sécurité désignés ainsi que, le cas échéant, toute information utile relative à la politique de sécurité des bénéficiaires de la présente autorisation unique.

Pour l'Administrateur e.c.,

La Présidente,

(sé) Patrick Van Wouwe

(sé) Mireille Salmon