



Comité sectoriel du Registre national

Délibération RN n° 53/2017 du 4 octobre 2017

Objet : Demande de l'Institut Scientifique de Santé Publique d'accéder à certaines données du Registre national et d'en utiliser le numéro en vue de la tenue de l'Enquête de Santé 2018 (RN-MA-2017-165)

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 de l'Institut Scientifique de Santé Publique, reçue le 18 juillet 2017 ;

Vu la demande d'avis technique et juridique adressée au Service public fédéral Intérieur en date du 18 septembre 2017 ;

Vu le rapport de la Présidente ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 octobre 2017 :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE

1. L'Institut Scientifique de Santé Publique (en abrégé ISP), dénommé ci-après également le « demandeur », souhaite accéder aux informations mentionnées à l'article 3, alinéa 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de la LRN et utiliser le numéro du Registre national afin de réaliser l'Enquête de Santé 2018.
2. Cette enquête destinée à collecter des informations relatives à l'état de santé au sein de la population générale constitue une source de données complémentaire aux systèmes d'enregistrement, en ce qu'elle ne se limite pas aux seuls utilisateurs des services de soins et qu'elle examine également le champ des déterminants de la santé.
3. Le Comité avait dans sa délibération RN n° 88/2012 du 17 octobre 2012 autorisé le demandeur et son sous-traitant, la DGSIE, pour la réalisation de l'enquête de santé 2013, à obtenir un accès trimestriel pendant 4 trimestres aux informations reprises à l'article 3, premier alinéa, 1°, 2° (sous la forme mois et année de naissance), 3°, 4° (sous la forme « belge, européen non-belge et non-européen »), 5° et 9° de la LRN et à utiliser le numéro d'identification du Registre national¹.
4. Dans le cadre du protocole d'accord conclu le 21 mars 2016 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant l'organisation et le financement d'une enquête de santé (ci-après le « protocole d'accord interministériel du 21 mars 2016 »), il a été décidé d'organiser l'Enquête de Santé 2018 en continuité avec les enquêtes antérieures.
5. La tenue d'une enquête de santé en 2018 répond également à une directive européenne qui devrait être adoptée d'ici la fin de l'année 2017 imposant aux Etats membres de collecter tous les 6 ans une série de données individuelles définies sur l'état de santé et ses déterminants auprès d'un échantillon représentatif de leur population. Cette collecte de données s'inscrit dans le cadre de l'enquête européenne de santé par interview (EHIS)².
6. Le demandeur a conclu avec la Direction générale Statistique - Statistics Belgium du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie (ci-après la « DG Statistique ») un contrat de sous-traitance pour le tirage de l'échantillon de l'enquête et pour assurer le travail de terrain en vue de récolter les données nécessaires au demandeur pour établir ses statistiques en matière

1

https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/d%C3%A9lib%C3%A9ration_RN_88_2012_0.pdf.

² <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/microdata/european-health-interview-survey>.

de santé, conformément aux spécifications du protocole d'accord interministériel du 21 mars 2016³.

7. L'ISP précise que la DG Statistique, soumise au secret statistique de par sa loi organique (article 1^{er} de la loi du 4 juillet 1962 *relative à la statistique publique*), transforme dès que possible les numéros du Registre national en codes arbitraires (dont elle seule détient la clé logique qui permet le décodage), et que les données transmises pour traitement à l'ISP sont toujours des données codées.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. LÉGISLATION APPLICABLE

A.1. Loi du 8 août 1983 (LRN)

8. L'autorisation d'accéder aux informations visées à l'article 3, premier et deuxième alinéas de la LRN, ou d'en obtenir communication, et d'utiliser le numéro du Registre national peut être accordée par le Comité aux « *autorités publiques belges pour les informations qu'elles sont habilitées à connaître en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance* » ainsi qu'« *aux personnes physiques ou morales qui agissent en qualité de sous-traitants des autorités publiques belges et des organismes publics ou privés de droit belge visés à l'article 5, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o* » (articles 5, alinéa 1^{er}, 2^o et 3^o, et 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la LRN).
9. L'ISP est un établissement scientifique fédéral. Ses tâches et missions sont fixées par l'arrêté royal du 6 mars 1968 *érigeant l'Institut scientifique de Santé publique en établissement scientifique fédéral relevant du Service public fédéral de la Santé publique, de l'Environnement et de la Chaîne alimentaire*. L'article 2 les définit comme suit :

« (...) *assurer un soutien à la politique de santé par la recherche scientifique, des avis d'experts et des prestations de services, notamment :*

 - *en formulant des recommandations et des solutions sur base scientifique quant aux priorités pour une politique de santé publique proactive au niveau belge, européen et international ;*
 - *en développant, évaluant et appliquant des méthodes d'experts tenues à jour au sein d'un système de qualité validé afin d'évaluer l'état de la santé publique et les indicateurs de santé, et*

³ Articles 1.3.2.1 à 1.3.2.6.

- *en élaborant des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement de maladies existantes et émergentes ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé, y compris ceux de l'environnement. »*

10. La réalisation de l'Enquête de Santé 2018 constitue un outil important pour la réalisation des missions de l'ISP.
11. Au vu de ce qui précède, la présente demande est recevable sur base de l'article 5, premier alinéa, 2° et 3° de la LRN, et 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la LRN.

A.2. Loi du 8 décembre 1992 (LVP)

12. En vertu de l'article 4 de la LVP, les informations demandées et le numéro du Registre national constituent des données à caractère personnel dont le traitement n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes. Les données à caractère personnel doivent, en outre, être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

B. FINALITÉS

10. L'ISP souhaite obtenir et utiliser les données du Registre national en vue de la tenue de l'Enquête de Santé 2018, dont elle est chargée par le protocole d'accord interministériel du 21 mars 2016.
11. Les données du Registre national seront utilisées pour la constitution de l'échantillon de l'enquête de santé et de l'échantillon de substitution pour le remplacement des ménages non-participants. Elles seront utilisées pour la prise de contact avec les ménages sélectionnés et le suivi de la qualité du travail de terrain. En vue d'évaluer les biais potentiels dus aux non-réponses, une comparaison entre la composition de l'échantillon et le cadre d'échantillonnage se fonde sur des caractéristiques obtenues sur les répondants et non-répondants. Les données utilisées pour les comparaisons de groupes (participants – vs – non-participants) concernent le sexe, l'âge, la nationalité, la position dans le ménage et la taille du ménage. Le numéro du Registre national constitue l'identifiant direct en vue d'un couplage éventuel de la base de données de l'enquête de santé (données codées) avec d'autres données, comme le registre de mortalité ou des mutualités, et ce, à des fins scientifiques. Ces couplages feront l'objet de demandes ultérieures auprès du comité sectoriel compétent.
12. L'enquête de santé s'inscrit dans le cadre de la recherche épidémiologique au sein de la population générale de Belgique. Elle a pour but d'identifier, entre autres/les problèmes qui affectent la santé

des citoyens, les conditions de vie et comportements susceptibles d'avoir un impact sur celle-ci, ainsi que l'utilisation des services de santé préventifs et curatifs. Il s'agit d'une enquête transversale répétée dans le temps (1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018...) afin de suivre l'évolution de la situation sanitaire du pays et orienter les décisions politiques dans ce domaine. L'enquête fournit en effet une image détaillée des besoins de la population : elle donne des informations sur la prévalence et la distribution des indicateurs de santé et permet par exemple d'étudier les inégalités sociales en matière de santé, l'accessibilité aux services, etc.

13. L'Enquête de Santé 2018 est commanditée par les ministres compétents en matière de santé aux niveaux fédéral, régional et communautaire. L'ISP est mandaté pour la réalisation de l'enquête. Le travail de terrain - soit la collecte des données auprès des ménages participants - sera effectué par la DG Statistique, pour le compte de l'ISP. Les données du Registre national demandées ci-après sont nécessaires en fonction de plusieurs objectifs : (1) afin de constituer une base de sondage adéquate pour la sélection de l'échantillon stratifié de l'enquête, (2) afin de prendre contact avec les ménages sélectionnés (courrier et invitation préliminaires, contacts par les enquêteurs et interviews au sein de ménages consentants, contrôle de qualité du travail des enquêteurs auprès des ménages participants), (3) pour vérifier la représentativité de l'échantillon (étude des non-répondants), et (4) pour un couplage futur, à des fins scientifiques, de la base de données de l'enquête de santé avec d'autres données, comme par exemple celles du registre de mortalité ou des mutualités. Le couplage des données de l'Enquête de Santé 2018 avec des données d'autres sources a pour objectif de répondre à des questions d'ordre scientifique ou de politique de santé. Le couplage ne fait à l'heure actuelle l'objet d'aucune demande spécifique, puisque les données de cette enquête ne seront exploitables à ces fins qu'à partir de 2019. Ces couplages feront l'objet de demandes ultérieures de traitement des données à caractère personnel auprès du Comité Sectoriel compétent.
14. Au vu des explications et dispositions légales qui précèdent, le Comité constate le caractère déterminé, explicite et légitime, au sens de l'article 4, § 1^{er}, 2^o de la LVP et de l'article 5, alinéa 2 de la LRN, des finalités précitées poursuivies par le demandeur.
15. Le Comité note que les missions de service public exposées ci-dessus nécessitant les données demandées du Registre national sont clairement délimitées et édictées dans l'arrêté royal du 6 mars 1968 *érigeant l'Institut scientifique de Santé publique en établissement scientifique fédéral relevant du Service public fédéral de la Santé publique, de l'Environnement et de la Chaîne alimentaire* et le protocole d'accord interministériel du 21 mars 2016. Dès lors, les traitements envisagés du demandeur entrent dans les cas autorisés par la LVP qui énonce en son article 5, e) que le traitement des données personnelles peut être effectué « *lorsqu'il est nécessaire à*

l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique, dont est investi le responsable du traitement ou le tiers auquel les données sont communiquées ».

C. PROPORTIONNALITÉ

16. L'article 4, § 1^{er}, 3^o de la loi vie privée prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées ultérieurement.

C.1. Quant aux données

17. Les données de l'enquête sont collectées par interview auprès d'un échantillon représentatif de la population au niveau fédéral et des trois régions. Sur base du protocole d'accord interministériel du 21 mars 2016, l'échantillon des enquêtes sera composé d'une base de 11.300 répondants, représentatifs de la population belge, avec une répartition de 4.200 résidents de Flandre, 4.100 résidents de Wallonie et 3.000 résidents bruxellois. Le second niveau de stratification est provincial : un nombre de groupes de 50 personnes à interroger est défini de manière plus ou moins proportionnelle au nombre d'habitants. Lorsque le nombre de groupes (de 50 personnes) est défini pour chaque strate géographique, ils sont attribués aux communes selon un programme statistique systématique de manière à ce que la probabilité de sélection soit proportionnelle à la taille des communes. Au final, certaines petites communes se verront attribuer un groupe, tandis que les grosses communes se verront attribuer plusieurs groupes. Enfin, les ménages sont sélectionnés au sein des communes de manière à ce que 50 individus par groupe puissent être interviewés au total. Le secteur statistique, la taille du ménage et l'âge de la personne de référence constituent des critères de rangement des ménages pour l'application de la technique de sélection systématique utilisant un intervalle de tirage fixe.
18. La DG Statistique est chargée, par la convention de sous-traitance, du tirage de l'échantillon de l'enquête et d'assurer le travail de terrain de l'enquête de santé. Elle transforme les données en codes de manière à ce que les données transmises pour traitement à l'ISP soient toujours des données codées.
19. L'ISP précise qu'il bénéficie d'une longue tradition de collaboration avec la DG Statistique pour ce qui a trait à l'enquête de santé. Depuis la première édition de l'enquête en 1997, l'ISP a élaboré les procédures d'échantillonnage et les a ensuite transmises à la DG Statistique pour les exécuter. Pour appliquer la procédure d'échantillonnage de l'enquête de santé, les ménages doivent être préalablement rangés dans la commune sélectionnée par secteur statistique, par taille du ménage et par âge de la personne de référence du ménage. Le secteur statistique est une variable clé

dans la sélection or, cette variable est créée au niveau de la DG Statistique et n'existe pas comme telle au niveau du Registre national. L'enquête de santé est une enquête transversale répétée dans le temps (1997, 2001,2004, 2008, 2013,2018...) qui a pour but de suivre l'évolution de la situation sanitaire du pays. Pour ce faire, il est important que les enquêtes de santé successives soient organisées selon la même approche méthodologique. Si la méthodologie change d'une manière significative de cycle en cycle, cela pourrait compromettre l'étude des tendances au cours du temps, d'où l'importance de procéder à un mode d'échantillonnage identique d'une enquête à l'autre.

20. Le Comité en prend acte et constate que le vade-mecum du chercheur de la Commission de la protection de la vie privée⁴ considère que le recours à la DG Statistique constitue une bonne pratique dans le cadre de l'élaboration d'un échantillonnage complexe.
21. Le demandeur souhaite accéder aux informations du Registre national mentionnées à l'article 3, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de la LRN concernant un échantillon de ménages représentatifs de la population au niveau fédéral et des trois régions, à savoir :
 - les nom et prénom de tous les membres du ménage (donnée 1) ;
 - la date de naissance (mois et année) de tous les membres du ménage (donnée 2) ;
 - le sexe de tous les membres du ménage (donnée 3) ;
 - la nationalité de tous les membres du ménage (donnée 4) ;
 - la résidence principale (donnée 5) ;
 - la composition du ménage (donnée 9) ;
22. Les nom et prénom de la personne de référence permettent d'adresser le courrier nommément et de personnaliser la première prise de contact par l'enquêteur. Le prénom des membres du ménage permet de préciser dans la lettre d'invitation, les membres qui ont été sélectionnés pour participer à l'enquête (au maximum 4 personnes sont invitées par ménage).
23. Le mois et l'année de naissance de la personne de référence du ménage permet de calculer son âge, un critère qui entre en ligne de compte dans la constitution de l'échantillon. En outre, la connaissance de l'âge de tous les membres du ménage facilite l'organisation du travail de terrain et permet la vérification des données récoltées. Elle est aussi utilisée dans l'analyse des non-répondants.

⁴ https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/vade-mecum-du-chercheur_0.pdf.

24. Le sexe des membres du ménage est utilisé dans l'étude des non-répondants. Le sexe de la personne de référence permet en outre de personnaliser la lettre d'invitation (« Madame » ou « Monsieur ») et la prise de contact par l'enquêteur.
25. La nationalité des personnes dans les ménages entre aussi en ligne de compte dans l'analyse des non-répondants pour estimer la représentativité de l'échantillon. L'analyse se fait toutefois à partir de 3 larges groupes : Belges, Européens non-belges et Non-Européens.
26. L'adresse de tous les ménages sélectionnés (par le biais de la personne de référence) est nécessaire pour l'envoi de l'invitation, la prise de contact, la réalisation de l'interview et le contrôle de qualité du travail des enquêteurs.
27. La composition du ménage entre en ligne de compte pour la sélection des ménages, en particulier la taille du ménage et la typologie (position dans le ménage). Aussi, cette information est utilisée dans l'étude des non-répondants.
28. Compte tenu de ces explications, le Comité estime qu'un accès aux données sollicitées est proportionnel, pertinent et non excessif, au regard de la finalité poursuivie, conformément à l'article 4, § 1^{er}, 3^o de la LVP.

C.2. Quant au numéro du Registre national

29. Le numéro du Registre national permet de tirer l'échantillon de l'enquête de santé et le couplage ultérieur de bases de données. Le numéro est changé dès le tirage de l'échantillon par un code arbitraire. Le couplage éventuel des données de l'enquête avec d'autres bases de données comme celles de la sécurité sociale ou de la mortalité a une finalité épidémiologique. Il permet d'asseoir de manière scientifique une association entre certaines affections ou modes de vie et un risque accru de mortalité prématurée, par exemple.
30. Le Comité considère que l'utilisation projetée du numéro du Registre national par le demandeur est conforme avec l'article 4, § 1^{er}, 3^o de la LVP.

C.3. Quant au respect du vade-mecum du chercheur

31. Le demandeur souhaite que son sous-traitant, la DG Statistique, puisse disposer des données de contact des personnes de l'échantillon pour pouvoir réaliser des interviews. L'enquête se déroulera par la voie d'un entretien en face-à-face au domicile du participant lorsque la personne contactée aura accepté de recevoir l'enquêteur. Les questions à potentiel plus sensible (par

exemple, consommation d'alcool, consommation de tabac, santé mentale,...) sont rassemblées dans un questionnaire papier que la personne (âgée de 15 ans ou plus) remplit par elle-même et place dans une enveloppe scellée qu'elle remet à l'enquêteur. Cette méthode d'entretien structuré en face-à-face est prônée au niveau international (Eurostat, OMS) comme étant la plus valide pour les enquêtes sur la santé. Cette méthode est de surcroît utilisée depuis la première enquête de santé en 1997. Il est donc impératif de reconduire la même méthode pour pouvoir comparer les résultats avec ceux obtenus dans le cadre des enquêtes santé précédentes.

32. Etant donné qu'il se trouve en situation d'exception par rapport à la méthode d'enquête anonyme (envoi de questionnaires anonymisés via les services du Registre national) prônée par la Commission, l'ISP déclare adhérer en tout point au code que les destinataires de données du Registre National s'engagent à respecter lors de l'exécution de leur mission de recherche scientifique décrit au point 5 du vade-mecum des chercheurs.
33. Dans cette perspective, l'ISP veille singulièrement à l'obtention du consentement éclairé des personnes sélectionnées, conformément aux principes déontologiques prescrits dans le guide des bonnes pratiques en épidémiologie⁵.
34. Tous les enquêteurs qui travailleront pour l'Enquête de Santé 2018 seront sélectionnés au sein du réseau de la DG Statistique et devront suivre une formation comprenant notamment un aperçu de la loi vie privée ainsi qu'un aperçu des règles de bonne conduite reprise dans le vade-mecum du chercheur. Les enquêteurs auront aussi à leur disposition un « manuel pour les enquêteurs ».
35. Les rapports et les publications établis sur base des données de recherche obtenues à l'aide des données du Registre national porteront toujours sur des statistiques (prévalences, taux, moyennes) anonymes et présentées de telles manières qu'aucune identification ne soit possible.
36. Le Comité prend acte de l'engagement du demandeur à respecter le vade-mecum du chercheur et plus particulièrement le point 5.

C.4. Quant à la fréquence de l'accès et la durée de l'autorisation

37. Le demandeur souhaite obtenir un accès périodique aux données demandées afin de lui permettre de réaliser l'Enquête de Santé 2018.

⁵ Recommandations de déontologie et de bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, 2007 (cf. § 4.4.14 Les conditions d'application du consentement)

38. L'enquête de santé doit être étalée sur une année afin de pallier les effets saisonniers sur la santé de la population. Le travail de terrain est donc divisé en 4 périodes de 3 mois. A chaque trimestre, les enquêteurs reçoivent une nouvelle liste de ménages à interroger. Afin que les données du Registre national soient les plus exactes possibles, il est nécessaire que l'échantillon soit tiré à chaque trimestre également.
39. Il demande une autorisation à durée déterminée. La DG Statistique devra avoir accès aux données du Registre national du 01/11/2017 au 31/03/2019 pour les préparations préalables au démarrage de l'enquête, pour la collecte de données et pour les vérifications du travail de terrain. De plus, le demandeur souhaite conserver les données du Registre national jusqu'à la fin du projet de l'Enquête de Santé 2018, c'est-à-dire jusqu'au 31/12/2019 pour procéder à l'analyse des non-répondants
40. Le Comité constate que pour la réalisation de la finalité poursuivie, l'octroi d'une autorisation pour un accès périodique durant la période demandée est conforme à l'article 4, § 1^{er}, 3^o de la LVP.

C.5. Quant au délai de conservation

41. Le demandeur sollicite que les données nom et prénom et résidence principale soient gardées à la DG Statistique de manière séparée de la base de données issues de l'enquête, jusqu'à la fin du travail de terrain, à savoir la collecte des données auprès des ménages participants.
42. En ce qui concerne les données date de naissance, sexe, nationalité et composition du ménage également gardées à part de la base de données issues de l'enquête, le demandeur sollicite leur conservation :
- à la DG Statistique tout au plus 9 mois après le transfert des données à l'ISP (au maximum 31/12/2019) ;
 - à l'ISP, jusqu'à la fin du projet Enquête de Santé 2018 (31/12/2019) et ceci pour l'analyse des non-répondants.
43. Il sollicite que le code arbitraire soit conservé à la DG Statistique jusqu'à la fin de la période de sous-traitance. Passée cette période, seule la clé logique qui permet de rétablir le lien « numéro du Registre national - code arbitraire » sera conservée pour une durée de 10 ans auprès de la DG Statistique, sous le contrôle du délégué à la protection des données, et ce, dans le but de pouvoir faire des couplages éventuels avec des registres sanitaires à des fins de recherche scientifique. Le code arbitraire sera conservé à l'ISP.

44. Le Comité considère que, dans la mesure où le demandeur respecte ces modalités, il agit conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5° de la LVP.

C.6. Usage interne et/ou communication à des tiers

45. Les données sont destinées à un usage interne par :

- les informaticiens et statisticiens de la DG Statistique pour réaliser l'échantillonnage ;
- la cellule administrative et les enquêteurs de la DG Statistique pour l'envoi des invitations aux ménages et la prise de contact avec les ménages ;
- les chercheurs de l'enquête de santé de l'ISP pour l'étude de la représentativité de l'échantillon.

46. Le comité en prend acte.

C.7. Connexions en réseau

47. D'après les informations fournies par le demandeur, il apparaît qu'aucune information ne sera échangée avec des tiers sur la base du numéro du Registre national en tant que clé primaire et que par conséquent, il n'y a pas de connexion en réseau.

48. Le Comité en prend acte. Par souci d'exhaustivité, le Comité souligne que :

- si des connexions en réseau devaient être réalisées ultérieurement, le demandeur devra l'en informer au préalable ;
- le numéro du Registre national ne peut être utilisé dans des relations avec des tiers que pour autant que cela s'inscrive dans le cadre des finalités pour lesquelles ces derniers ont également été autorisés à utiliser ce numéro.

D. SECURITE

D.1. Conseiller en sécurité de l'information

49. Le Comité constate que l'identité du conseiller a été communiquée.

50. Le Comité rappelle au bénéficiaire de l'autorisation ses responsabilités à cet égard.

51. Le bénéficiaire de l'autorisation désigne un conseiller sur la base de ses qualités professionnelles et de ses connaissances spécialisées, en particulier, des pratiques en matière de protection des données et du droit pertinent dans le contexte. Ces capacités permettent au conseiller d'accomplir

ses missions et de disposer d'une connaissance suffisante de l'environnement informatique du bénéficiaire de l'autorisation ainsi que de la sécurité de l'information. Le conseiller doit en permanence tenir cette connaissance à jour.

52. Le conseiller fait directement rapport au niveau le plus élevé de la hiérarchie du bénéficiaire de l'autorisation.
53. Que le conseiller soit un membre du personnel ou une personne externe, il ne peut pas y avoir de conflit d'intérêts entre la fonction de conseiller et d'autres activités qui sont incompatibles avec cette fonction. En particulier, la fonction ne peut pas être cumulée avec celle de gestionnaire dirigeant du service informatique ni avec celle de personne assumant le niveau le plus élevé de la hiérarchie du bénéficiaire de l'autorisation (par exemple directeur général).
54. Le bénéficiaire de l'autorisation veille à ce que le conseiller puisse exercer ses missions en toute indépendance et à ce qu'il ne reçoive aucune instruction pour s'en acquitter. Le conseiller ne peut être relevé de ses fonctions ou pénalisé pour l'exercice de ses missions.
55. Si les tâches de conseiller sont confiées à plusieurs personnes, la responsabilité finale doit être confiée à une seule d'entre elles pour faire rapport au niveau le plus élevé de la direction quant aux activités communes et pour assumer le rôle de personne de contact à l'égard du Comité.
56. Le bénéficiaire de l'autorisation fournit au conseiller les ressources et le temps nécessaires pour exercer ses missions et lui permet d'entretenir ses connaissances spécialisées. L'accès aux données à caractère personnel et aux opérations de traitement est notamment fourni au conseiller. Le bénéficiaire de l'autorisation veille à ce que le conseiller soit associé, d'une manière appropriée et en temps utile, à toutes les questions relatives à la protection des données à caractère personnel.
57. Le Comité se réserve le droit de contrôler le respect de ces obligations.

D.2. Politique de sécurité de l'information

58. D'après les documents fournis par le demandeur, il apparaît que ce dernier dispose d'une politique de sécurité et qu'il la met également en pratique sur le terrain.

D.3. Personnes ayant accès aux données et liste de ces personnes

59. D'après le demandeur, l'accès aux données est limitée aux informaticiens, statisticiens, à la cellule administrative et aux enquêteurs de de la DG Statistique, et aux chercheurs de l'enquête de santé de l'ISP.
60. Le Comité précise que la liste des personnes autorisées à avoir accès aux informations du Registre national doit être dressée. Cette liste sera constamment actualisée et tenue à la disposition du Comité.
61. Les personnes concernées signeront en outre une déclaration écrite par laquelle elles s'engagent à préserver la sécurité et le caractère confidentiel des informations auxquelles elles ont accès.
62. Le demandeur doit prendre les mesures nécessaires pour enregistrer les loggings afin de pouvoir contrôler les accès Au registre national (qui a eu accès à quoi, quand et pourquoi) pendant au moins 10 ans.

PAR CES MOTIFS,

le Comité

1° autorise le demandeur, pour la réalisation de la finalité mentionnée au point B et aux conditions exposées dans la présente délibération, à obtenir, périodiquement et pour une durée déterminée précisée au point C.4, un accès aux informations reprises à l'article 3, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de la LRN, et à utiliser le numéro du Registre national ;

2° stipule que lors de toute modification ultérieure de l'organisation de la sécurité de l'information pouvant avoir un impact sur les réponses données au questionnaire sécurité fourni au Comité (désignation du Conseiller en sécurité et réponses aux questions relatives à l'organisation de la sécurité), le demandeur adressera au Comité un nouveau questionnaire relatif à l'état de la sécurité de l'information complété conformément à la vérité. Le Comité en accusera réception et se réserve le droit de réagir ultérieurement, s'il y a lieu ;

3° stipule également que lorsqu'il enverra au demandeur un questionnaire relatif à l'état de la sécurité de l'information, celui-ci devra compléter ce questionnaire conformément à la vérité et le renvoyer au Comité. Ce dernier en accusera réception et se réserve le droit de réagir ultérieurement, s'il y a lieu.

L'Administrateur f.f.

La Présidente,

(sé) An Machtens

(sé) Mireille Salmon