



RECOMMANDATION N° 01 / 2007 du 2 mai 2007.

N. Réf. : SA2 / SE / 2007 / 016

OBJET : Recommandation relative à la législation applicable aux traitements de données à finalités scientifiques ou statistiques réalisés par le Centre d'Expertise des soins de santé (KCE).

La Commission de la protection de la vie privée ;

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 30 ;

Vu le rapport du Président,

Emet, le 2 mai 2007, la recommandation suivante :

I. OBJET DE LA RECOMMANDATION

1. La Commission a constaté que jusqu'à présent, le comité sectoriel de la sécurité sociale réalisait, dans ses autorisations au Centre d'Expertise des Soins de Santé (ci-après, en abrégé, KCE), une application mixte des règles relatives aux traitements primaires, et des règles propres aux traitements ultérieurs réalisés en application du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de 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 désigné comme arrêté royal du 13 février 2001).
2. A titre d'exemple, l'interdiction du décodage prévu à l'article 12 de l'arrêté royal du 13 février 2001 était écartée par la considération que « cet article porte uniquement sur le traitement ultérieur à des fins historiques, statistiques ou scientifiques ». Simultanément, l'applicabilité de l'article 13 de l'arrêté royal du 13 février 2001 sur la présentation de l'accusé de réception de la déclaration de traitement par le responsable du traitement ultérieur avant toute communication des données, ainsi que de l'article 16 du même arrêté royal, relatif à la demande d'une recommandation à la Commission Vie Privée, étaient toujours rappelées. Or, pour rappel, les articles 2 à 24 de l'arrêté royal du 13 février 2001 constituent son chapitre II, qui s'applique uniquement au « traitement ultérieur de données à caractère personnel à des fins historiques, statistiques ou scientifiques ».
3. La Commission rappelle qu'en vertu de l'article 4, § 1^{er}, de 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 désignée comme « loi vie privée »), tel qu'interprété dans le rapport au Roi de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de 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 désigné comme arrêté royal du 13 février 2001)¹, le traitement ultérieur de données collectées en vue d'une finalité précise, pour d'autres finalités, ne peut appartenir qu'à l'une des catégories suivantes :
 - soit, il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont compatibles avec les finalités du traitement primaire, et ce traitement ultérieur sera soumis aux mêmes règles que le traitement primaire
 - soit, il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont incompatibles avec les finalités du traitement primaire. Dans ce cas, ce traitement ultérieur est interdit par application de l'article 4, § 1^{er}, 2° de la loi vie privée, **sauf s'il s'agit d'un traitement ultérieur à des fins statistiques ou scientifiques qui obéit aux règles prescrites au chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001.**
4. La question qui se posait donc à la Commission, était de savoir dans quel cas de figure il convenait de situer les traitements ultérieurs de données à caractère personnel réalisées par le KCE, à des fins statistiques.

II. EXAMEN DE LA QUESTION

1. Situation actuelle au niveau du KCE

A. Données de base du traitement statistique et scientifiques du KCE

5. Le traitement de données du KCE est principalement basé sur des données collectées auprès des organismes assureurs et de Pharmanet (via l'Agence Intermutualiste), auprès des institutions de sécurité sociale (via la Banque-carrefour de la sécurité sociale), auprès

¹ Voir Moniteur Belge du 13/03/2001, p. 7847

des hôpitaux par collecte des données issues du résumé clinique minimum (RCM), du résumé infirmier minimum (RIM), du résumé financier minimum (RFM) et du résumé psychiatrique minimum (RPM)², et dans certains cas, sur des données collectées par d'autres personnes physiques ou morales en vue de finalités diverses, ou par collecte directe auprès des personnes intéressées.

B. Dispositions légales et réglementaires applicables

6. Le traitement de données du KCE est prévu par une série de textes législatifs et réglementaires, qui le décrivent de manière assez détaillée, à la fois sur le plan de la nature et de l'origine des données de base, des sujets sur lesquels peuvent porter les études, des finalités du traitement, des modalités du traitement et des modalités de publication des résultats.
7. Il s'agit des textes suivants :
 - La loi-programme du 24 décembre 2002 (articles 259 à 281) prévoit la création du KCE, les finalités de son traitement (articles 262 à 264), les données de base (articles 256, 266, 268, et 278 à 281 en ce qui concerne le rôle de l'Agence Intermutualiste). La présence d'un conseiller en matière d'information, de sécurité et de protection de la vie privée et d'un praticien des soins de santé responsable du traitement des données de santé sont prévues aux articles 274 et 275. Le personnel du KCE est soumis au secret professionnel en vertu de l'article 276. Les modalités de publication des résultats sont prévues par l'article 263, § 1^{er}, 2^o, de la même loi (résultats anonymes).
 - L'article 206 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* prévoit la transmission des données à caractère personnel des bénéficiaires par les organismes assureurs à l'INAMI (qui les transmet ensuite, le cas échéant, au KCE, par application de l'article 264 de la loi-programme du 24 décembre 2002 mentionnée ci-dessus).
 - La loi du 29 avril 1996 *portant des dispositions sociales* prévoit les modalités de couplage et de codage des données du résumé clinique minimum provenant des hôpitaux par un organisme spécifique créé au sein à la fois du SPF Santé Publique et de l'INAMI, appelé Cellule Technique. Celle-ci envoie ces données couplées et codées notamment au KCE.
 - L'arrêté royal du 27 avril 1998 *portant exécution de l'article 156, alinéa 5, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les hôpitaux sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques et financières minimales anonymes* prévoit les modalités par lesquelles la Cellule Technique va effectuer les couplages : à partir des numéros d'enregistrement de l'établissement hospitalier et des numéros de séjour RCM des patients. On peut en déduire que les données d'identification concernant les patients sont codées une première fois par l'hôpital (et remplacées par les numéros de séjour, dont l'hôpital garde la table de correspondance avec les identités des patients), et sont ensuite couplées par la Cellule Technique. Cette dernière va ensuite, soit les anonymiser, soit les coder encore une fois, avant de les envoyer notamment au KCE.

² Ces données sont collectées par les hôpitaux sur base des dossiers des patients par application de l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, et de l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2002 fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

- L'arrêté royal du 22 mars 1999 *portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les **hôpitaux généraux non psychiatriques** sont tenus de transmettre à la Cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes* prévoit le codage de l'identité du patient (par remplacement du NISS par un « pseudonyme » obtenu par hachage de ce NISS) par l'hôpital avant le transfert des données à la Cellule Technique, et un deuxième hachage irréversible du pseudonyme ainsi obtenu par la Cellule technique, dès réception des données à caractère personnel codées.
- L'arrêté royal du 22 mars 1999 *portant exécution de l'article 156, § 2, alinéa 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les **organismes assureurs** sont tenus de transmettre à la Cellule technique les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes* prévoit, de manière similaire, le codage de l'identité de l'assuré social (par remplacement du NISS par un « pseudonyme » obtenu par hachage de ce NISS) par les organismes assureurs avant le transfert des données à la Cellule Technique, et un deuxième hachage irréversible du pseudonyme ainsi obtenu par la Cellule technique, dès réception des données à caractère personnel codées.
- L'arrêté royal du 1^{er} octobre 2002 *fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions* prévoit l'enregistrement de données à caractère personnel relatives aux patients séjournant dans un hôpital psychiatrique ou dans le service neuropsychiatrique d'un hôpital général, sur base d'un numéro de séjour unique, numéro qui ne peut comporter aucune donnée à caractère personnel. Ces données sont envoyées au SPF Santé Publique.
- L'arrêté royal du 15 juillet 2004 *relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé*

C. Mesures techniques prises en vue d'assurer la sécurité des données

8. En application de l'article 4 de la loi vie privée (principe de proportionnalité), et de l'article 16, § 2 de cette même loi, ainsi que du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, les mesures suivantes étaient prises pour chaque traitement de données à des fins statistiques par le KCE :
 - Premier codage au niveau de l'organisme fournissant les données brutes et second codage par le médecin responsable du traitement des données de santé du KCE.
 - Lorsque les données provenaient de plusieurs organismes divers, un couplage et codage intervenait également au niveau d'un organisme intermédiaire chargé du codage (Cellule Technique, IBM, ...).
 - Conservation des tables de correspondances par le médecin responsable du KCE, qui se chargeait d'un éventuel décodage en vue d'une validation externe des études. Les chercheurs qui effectuaient le travail statistique n'avaient donc pas les moyens de revenir, ni à l'identité des personnes morales concernées (hôpitaux), ni, a fortiori, à celle des patients ou assurés sociaux.
 - Des mesures de protection des données techniques et organisationnelles étaient prises, notamment sur base des recommandations en matière de sécurisation des

données rappelées par le Comité sectoriel de la sécurité sociale dans sa délibération n° 06/031 du 21 mars 2006 *portant diverses suggestions et observations en vue de l'introduction et du traitement, à l'avenir, des dossiers du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé*.

Ces recommandations en matière de sécurité informationnelle étaient les suivantes :

❖ Dans la plupart des demandes considérées, il était prévu que le fichier codage-décodage serait confié au conseiller en sécurité du KCE, qui, en temps utile, le mettrait à disposition du praticien des soins de santé sous la responsabilité et la surveillance duquel le traitement est effectué. Cette communication devait faire l'objet d'accords précis et préalables afin d'éviter que les données de l'étude ne soient diffusées de façon non contrôlée.

❖ De même, le Comité sectoriel a insisté, dans les autorisations considérées, sur les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé de données à caractère personnel. Ces mesures doivent être décidées compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels. Étant donné que des données sensibles sont traitées, un niveau de sécurité supérieur est requis.

❖ Ces mesures de sécurité techniques et organisationnelles doivent en premier lieu garantir qu'aucune donnée ne soit diffusée à l'extérieur du KCE. Outre la protection technique sur le plan informatique, qui peut être de nature matérielle, par exemple une conservation minutieuse d'éventuels supports d'information en un endroit convenu avec le conseiller en sécurité, et de nature logicielle, par exemple une protection efficace du réseau, des mesures organisationnelles précises peuvent s'avérer indispensables, par exemple, une interdiction de télétravail dans le chef des collaborateurs du KCE qui utilisent des ensembles de données dans leur totalité ou en partie. De manière générale, il faut veiller à ce que les données ne soient pas envoyées à des ordinateurs ou réseaux extérieurs au KCE, même si l'objectif est que quelques collaborateurs seulement utiliseront les données. En effet, cette diffusion externe des données compliquerait considérablement leur protection.

❖ Sur le plan interne également, le responsable du traitement est tenu d'organiser la protection des données. Sur la base de l'article 16, § 2, 2° de la LVP, le responsable du traitement doit veiller à ce que, pour les personnes agissant sous son autorité, l'accès aux données et les possibilités de traitement soient limités à ce dont ces personnes ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions ou à ce qui est nécessaire pour les nécessités du service. Aussi faudrait-il veiller à ne communiquer sous aucun prétexte les mots de passe à des collègues non autorisés, même si les personnes concernées ne rencontraient aucun problème à ce niveau. On peut également songer à la mise en œuvre d'un contrôle d'accès a posteriori aux données par l'enregistrement électronique.

❖ Par conséquent, préalablement à l'approbation d'un projet de recherche, le conseiller en sécurité doit communiquer des conventions et directives précises visant à une protection externe des données, tel qu'exposé ci-dessus. Mais il est également tenu de prendre les mesures utiles de sorte que les données soient uniquement mises à la disposition des collaborateurs qui ont réellement besoin des données en question. Afin de savoir qui peut disposer de quelles données, on ne se basera pas uniquement sur une liste de personnes participant à un projet de recherche déterminé, mais on vérifiera également quelles personnes de l'équipe ont

besoin d'ensembles de données bien précis. Le critère permettant de déterminer si certaines données peuvent être communiquées à une personne est celui de la nécessité des données pour la réalisation des tâches confiées à la personne dans le cadre de finalités légitimes, plutôt que celui de leur utilité. Dans la littérature anglaise, on trouve dans ce contexte la distinction entre « need to know » et « nice to know ».

❖ Concernant la protection des données traitées, il faut enfin attirer l'attention sur l'art. 263, § 1, 5^o³, de la loi-programme du 24 décembre 2002, qui permet que le KCE fasse appel à des équipes de recherche extérieures. Il faut veiller, dans ce cadre, à ce que l'accès des experts concernés aux données réponde à un niveau de protection suffisant afin que les principes susmentionnés soient respectés. Un tel accès devrait notamment s'effectuer par le biais d'une liaison en ligne protégée.

2. Contexte législatif général en matière de protection de la vie privée

9. Le rapport au Roi de l'arrêté royal du 13 février 2001 donne certaines règles d'interprétation de la notion de finalités « compatibles », telle que reprise à l'article 4, § 1^{er}, de la loi vie privée.

10. Ces règles d'interprétation énoncent notamment ce qui suit⁴ :

« Une finalité compatible est dès lors une finalité que l'intéressé – à savoir la personne concernée – peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.

Il y a donc trois cas de figure pour le traitement de données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques :

- soit les données sont collectées initialement pour des finalités historiques, statistiques ou scientifiques, auquel cas, il ne s'agit pas d'un traitement ultérieur et le chapitre II du présent arrêté ne s'applique pas ; ces traitements de données sont soumis au régime ordinaire du traitement de données ;*
- **soit les données sont collectées pour une finalité initiale, autre que scientifique, historique ou statistique, puis réutilisées ultérieurement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, mais ces fins sont par elles-mêmes compatibles avec les finalités initiales, auquel cas le chapitre II ne s'applique pas ;***
- soit les données sont collectées pour une finalité initiale, autre que scientifique, historique ou statistique, et réutilisées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, ces finalités n'étant compatibles avec les finalités initiales que dans le respect des conditions déterminées par le chapitre II. »*

11. Or, l'ensemble des dispositions légales et réglementaires relatives au KCE, jointes aux recommandations émises par le Comité sectoriel de la sécurité sociale dans sa délibération n° 06/031 précitée, paraissent suffisamment précises et complètes pour que l'on puisse parler d'un traitement ultérieur de données prévu par des dispositions légales et réglementaires.

³ « Art. 263. § 1. Sans préjudice des compétences telles que visées à l'article 264 qui sont accordées en vertu du présent chapitre, les missions du Centre d'expertise sont :

(...)

5° le développement d'un réseau d'expertise avec des experts, entre autres, des universités, des hôpitaux, des associations scientifiques de dispensateurs de soins et de l'Agence intermutualiste »

⁴ Idem, voir Moniteur Belge du 13/03/2001, p. 7847

12. Néanmoins, la compatibilité de chaque traitement aux finalités du traitement primaire dont sont issues les données doit faire l'objet d'un examen séparé⁵. Cet examen est réalisé par le Comité sectoriel compétent (comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé), compte tenu de la législation applicable.
13. Suite à cet examen, ce traitement pourrait être considéré comme compatible, au sens de l'article 4, § 1^{er}, 2°, de la loi vie privée, avec les traitements de données primaires dont sont issues les données de base⁶.
14. Par ailleurs, on constate que l'application rigoureuse du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, poserait d'importants problèmes pratiques au KCE. En effet, il serait tenu, après réception de l'autorisation du comité sectoriel, d'effectuer une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée, et d'attendre l'écoulement d'un certain délai (maximum 90 jours) pour disposer de la recommandation prévue à l'article 16 de l'arrêté royal du 13 février 2001. Ce n'est qu'à la réception de cette recommandation, et moyennant le respect des conditions qu'elle énonce, que le KCE pourrait demander la transmission des données brutes codées aux organismes les détenant (Agence Intermutualiste, hôpitaux, etc.). Ceci occasionnerait un ralentissement considérable de la procédure d'autorisation des traitements de données du KCE, et avoir des répercussions sur le suivi de son agenda annuel.
15. Il convient de souligner à ce sujet que, dans le cas du KCE, le comité sectoriel se penche de manière approfondie, dans ses délibérations, sur l'application des principes fondamentaux de loyauté, finalité, proportionnalité, transparence et pertinence des études envisagées, et sur les mesures prises pour garantir la sécurité des données et le respect de la loi vie privée, compte tenu des dispositions légales existantes. Par conséquent, la recommandation émise par la Commission de la protection de la vie privée par la suite se résumera souvent à un renvoi aux remarques du comité sectoriel.
16. D'autre part, une application partielle du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, telle qu'elle était pratiquée jusqu'ici, manque de cohérence au niveau juridique.
17. En conclusion, si l'on considère, comme c'était le cas jusqu'ici, que les finalités des traitements de données du KCE sont prévues par la loi de manière suffisamment précise et se situent dans le cadre des prévisions raisonnables des personnes intéressées, ces traitements devraient être vus comme des traitements ultérieurs **compatibles avec les traitements primaires** de données à caractère personnel dont sont issues les données de base, et il serait logique de **ne pas appliquer du tout le chapitre II de l'arrêté royal**, réservé aux traitements ultérieurs de données à des fins statistiques ou scientifiques incompatibles avec les finalités du ou des traitement(s) primaires.

3. Conséquences juridiques et pratiques de l'adoption de ce point de vue

18. Le fait d'écarter totalement l'application du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 laisse intacte l'obligation pour le KCE d'obtenir une autorisation du comité sectoriel compétent (comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé) pour pouvoir effectuer ses traitements, ainsi que celle d'effectuer une déclaration de traitement primaire à la Commission de la protection de la vie privée.
19. Les articles 25 à 27 de l'arrêté royal du 13 février 2001 relatifs au traitement des données sensibles restent d'application.

⁵ Conformément à l'avis n° 33/2002 du 22/08/2002 *relatif à la création du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé*

⁶ Voir, dans ce sens, l'avis n° 14/2002 du 08/04/2002, *relatif au projet d'arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés*, point 9

20. Les considérations importantes liées à l'obligation de privilégier le traitement de données anonymes ou codées par rapport au traitement de données non codées, peuvent être reprises en se basant sur le principe de proportionnalité prévu par la loi vie privée et sur les définitions données par l'article 1er de l'arrêté royal du 13 février 2001.
21. La réalisation du traitement sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, prévue par l'article 7, § 4, de la loi vie privée, demeure également d'application.
22. Par contre, l'obligation de faire effectuer le codage par une organisation intermédiaire indépendante du KCE lorsque les données à caractère personnel proviennent de plusieurs sources différentes, ne peut plus être invoquée sur base des articles 10 et 11 de l'arrêté royal du 13 février 2001.
23. Néanmoins, cette obligation pourrait être maintenue, dans certains cas, par référence aux exigences de pertinence et de proportionnalité prévues à l'article 4 de la loi vie privée et à la notion de responsable du traitement telle qu'elle figure à l'article 1^{er}, § 4, de la loi vie privée. En effet, conformément à la distinction entre « responsable de traitement » et « sous-traitant » telle que développée dans l'avis n° 37/2006 du 27 septembre 2006 *relatif à la transmission de données à caractère personnel par la SCRL SWIFT suite aux sommations de l'UST (OFAC)*, dès lors que la société chargée du codage détermine elle-même les modalités de livraison des services au moyen de contrats d'affiliation et de standards techniques qui sont en grande partie établis, il faut considérer qu'elle n'est pas un sous-traitant, du fait qu'elle peut prendre des décisions quant à la finalité et aux moyens du traitement. Ces décisions outrepassent en effet l'espace de manœuvre normal défini légalement dans lequel un sous traitant normal peut décider lors de l'exercice des missions qui lui sont confiées⁷. Il en résulte donc que la qualité de responsable ou de sous-traitant de l'organisation intermédiaire chargée du codage ou/et du couplage devra faire l'objet d'un examen au cas par cas par le comité sectoriel, en fonction de son degré d'indépendance et de son pouvoir décisionnel relativement aux modalités des traitements qu'elle assure.

Dans les cas où elle doit être considérée comme un responsable de traitement, elle devra prendre les mesures techniques et organisationnelles adéquates afin d'empêcher un décodage des données, et effectuer une déclaration de traitement de données à la Commission de la protection de la vie privée.

Ainsi, le droit d'accès de la personne concernée s'exercera auprès du responsable de traitement qui détient les données à caractère personnel, c'est-à-dire les moyens de ré-identifier la personne.

24. En ce qui concerne l'obligation d'information prévue à l'article 9, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi vie privée, le KCE semble invoquer une impossibilité pratique d'informer les personnes concernées. Néanmoins, il n'apparaît pas évident à la Commission qu'une information générale relative aux recherches statistiques et scientifiques menées par le KCE et aux données de base de ces recherches, ne puisse pas être fournie aux personnes concernées, par exemple au niveau des organismes assureurs. Cette possibilité de publicité, éventuellement collective, a déjà été évoquée par le comité sectoriel de la sécurité sociale dans sa délibération n° 06/031 du 21 mars 2006, précitée (point 2.7.). Cette information générale devrait s'accompagner d'un renvoi au KCE (coordonnées), ou à son site web. Ce site contient en effet des informations détaillées sur les activités du KCE et les finalités des différentes études.

⁷ Voir point D.1., de cet avis

25. Le principe de proportionnalité, combiné aux articles de la loi-programme définissant les missions du KCE, impliquent que la publication des résultats des études devra demeurer sous forme totalement anonyme.

PAR CES MOTIFS,

26. La Commission estime qu'un traitement ultérieur de données réalisé par le KCE est susceptible, si le comité sectoriel compétent en décide ainsi compte tenu de toutes les éléments de la cause, d'être considéré comme compatible avec les finalités du ou des traitements primaires dont sont issues les données de base, en raison, notamment, du fait que les traitements de données du KCE sont prévus par des dispositions légales et réglementaires.
27. Cette estimation est conditionnée, entre autres, au fait que les dispositions légales et réglementaires en question soient suffisamment précises et complètes, ce qui est le cas en l'état actuel de la législation et de la réglementation. D'autres éléments peuvent concourir à l'appréciation de la compatibilité des finalités, comme les prévisions raisonnables des personnes intéressées.
28. Par conséquent, un tel traitement pourrait être considéré par le comité sectoriel compétent comme un traitement ultérieur de données à caractère personnel compatible avec les traitements primaires dont sont issues les données. Dès lors, ce traitement ne serait pas soumis au régime prévu par le chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, qui ne vise que les traitements ultérieurs en soi incompatibles avec les finalités du traitement primaire. Il devrait par contre satisfaire aux obligations découlant de la loi vie privée et des autres dispositions de l'arrêté royal du 13 février 2001.

L'administrateur,

Le président,

(sé) Jo BARET

(sé) Willem DEBEUCKELAERE