

Dictamen en relació amb la consulta formulada per una entitat de l'àmbit de la salut sobre si l'aportació de dades mèdiques a processos judicials sense el consentiment del pacient ni previ requeriment judicial infringeix la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit del representant de l'entitat en el que es demana que l'Autoritat emeti un dictamen per valorar si l'aportació de dades mèdiques a processos judicials sense el consentiment del pacient ni previ requeriment judicial infringeix la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

L'escrit fa referència a la normativa segons la qual l'entitat és competent per reclamar a les companyies asseguradores l'import de l'assistència sanitària prestada en els seus centres als assegurats d'aquestes, i exposa que davant la negativa d'una companyia asseguradora a sufragar les despeses derivades de l'esmentada assistència sanitària prestada per l'ICS a un assegurat seu, l'entitat ha d'interposar una demanda judicial de reclamació de l'import de la factura generada per l'assistència.

En concret consulta si, en aquest supòsit, infringiria la normativa reguladora de la protecció de dades de caràcter personal si adjuntés a les demandes judicials les dades mèdiques obrants a la història clínica del pacient, sense el consentiment explícit del pacient assegurat, ni el requeriment previ de l'autoritat judicial, als efectes de poder acreditar l'efectiva i real prestació de l'assistència sanitària reclamada, així com l'adequació d'aquesta i de l'import de la factura corresponent, als preus públics fixats.

Planteja si aquesta actuació estaria emparada pel dret a la tutela judicial efectiva recollit a l'article 24.1 de la Constitució Espanyola o bé, podria suposar una infracció de l'article 16 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica en relació amb l'article 11 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal (LPOD) i l'article 10 de la Llei 14/1986 General de Sanitat.

Analitzada la petició, i la normativa vigent aplicable, i d'acord amb l'informe de l' Assessoria Jurídica emeto el dictamen següent:

I

(...)

II

La consulta es refereix a una comunicació de dades de caràcter personal incloses en la història clínica dels pacients.

En les històries clíniques s'hi contenen dades de caràcter personal referents a la salut, que constitueixen el que l'LOPD, en el seu article 7, anomena dades especialment protegides, indicant en el seu apartat tercer que les dades de caràcter personal que facin referència a l'origen racial, a la salut i a la vida sexual només poden ser recollides, tractades i cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una llei o l'afectat hi consenti expressament.

Així mateix, l'apartat sisè d'aquest article 7 disposa que les dades de salut podran ser objecte de tractament quan aquest sigui necessari per a la prevenció o per al diagnòstic mèdic, la prestació d'assistència sanitària o de tractaments mèdics o la gestió de serveis sanitaris, sempre que el tractament de dades l'efectuï un professional sanitari subjecte al secret professional o una altra persona subjecta a una obligació equivalent de secret, així com quan el tractament sigui necessari per salvaguardar l'interès vital de l'afectat o d'una altra persona, en cas que l'afectat estigui físicament o jurídicament incapacitat per donar-ne el consentiment.

També l'article 8 de l'LOPD autoritza a les institucions i als centres sanitaris públics i privats i als professionals corresponents al tractament de les dades personals relatives a la salut de les persones que atenguin d'acord amb la legislació estatal o autonòmica de sanitat.

Per tant, l'LOPD resulta taxativa pel que fa al tractament de les dades de salut, ja que, o existeix una llei que autoritzi el tractament i la comunicació, o es té el consentiment exprés de l'afectat, llevat que les dades es tractin per a la prestació d'una assistència sanitària o gestió de serveis sanitaris pel personal sanitari o en aquelles situacions en què es tracti de salvaguardar l'interès vital de la persona afectada.

L'LOPD disposa a l'article 3.i) que qualsevol revelació de dades efectuada a una persona diferent de l'interessat és una cessió o comunicació i, per tant, resta regulada a l'article 11 de l'LOPD amb caràcter general.

La cessió o comunicació de dades de caràcter personal està sotmesa a les previsions dels articles 11 i 21 de l'LOPD, amb les particularitats esmentades relatives a la cessió de dades de salut.

L'article 11.1 de l'LOPD disposa, com a regla general, que:

“Les dades de caràcter personal objecte del tractament només podran ser comunicades a un tercer per al compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el previ consentiment de l'interessat.”

Aquest mateix article però, en el seu apartat segon, estableix determinades excepcions a aquesta regla general, entre les quals trobem la legitimitat de les cessions que estan previstes per una norma amb rang de llei o les que estan previstes per a solucionar una urgència o la realització d'estudis epidemiològics en els termes que estableix la legislació sobre sanitat estatal o autonòmica, supòsits en els quals no serà necessari el consentiment dels afectats.

Conseqüentment doncs, és necessari l'anàlisi del marc legal per determinar la legalitat i l'emparament de la cessió de les dades personals dels pacients i/o usuaris.

III

D'acord amb l'exposat per l'entitat, aquesta és competent per a reclamar a les companyies asseguradores l'import de l'assistència sanitària prestada en els seus centres als assegurats d'aquestes. Per a la realització d'aquesta reclamació l'entitat haurà de comunicar dades dels pacients als efectes de poder acreditar l'efectiva i real prestació de l'assistència sanitària reclamada. Aquestes dades, que formen part de la història clínica del pacient tenen la consideració de dades de salut.

Cal tenir en compte que la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, que regula en el seu article 3 el dret a la intimitat del pacient, estableix:

“Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.”

Aquesta norma dedica el seu capítol V a la regulació de la història clínica i a l'article 14.1 estableix que s'entén com a tal:

“...el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.”

En l'àmbit de Catalunya, cal tenir en compte també la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Ambdues lleis contenen previsions que defineixen els usos que pot donar-se a les dades que conté la història clínica, en concret, l'article 16 de la Llei 41/2002 disposa que:

“1.La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

...

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.”

Per altra banda, com hem vist, d'acord amb l'LOPD, aquesta tipologia de dades només poden ser recollides, tractades i cedides amb el consentiment exprés de la persona afectada o quan així ho disposi una llei, cal doncs analitzar si existeix norma amb rang de llei que habiliti la comunicació de dades entre la Gerència Territorial del ICS i les entitats asseguradores.

L'article 16.3 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat (LGS) disposa que

"la facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes".

Al seu torn, l'article 83 de la mateixa LGS afegeix que

"Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes".

En particular, estableix el paràgraf segon d'aquest precepte que *"A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados".*

D'altra banda, la Disposició addicional desena del Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial decret Legislatiu 1/1994, de 20 de juny estableix, al seu apartat 1, que:

"No tendrán la naturaleza de recursos de la Seguridad Social los que resulten de las siguientes atenciones, prestaciones o servicios: 1) Los ingresos a los que se refieren los artículos 16.3 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, procedentes de la asistencia sanitaria prestada por el Instituto Nacional de la Salud, en gestión directa a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como en los supuestos de seguros obligatorios privados y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago".

Així mateix l'article 15.1 de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut (LICS), estableix:

"L'Institut Català de la Salut ha de reclamar, a l'empara de l'article 83 de Llei general de sanitat, el pagament de la taxa o el preu públic pertinent, en virtut de les normes legals o reglamentàries, de les d'assegurances públiques o privades o de les de responsabilitat per lesió o malaltia causades a les persones assistides per l'Institut Català de la Salut, sempre que hi hagi un tercer obligat al pagament. En el cas de convenis o concerts amb tercers obligats al pagament, se'ls ha de reclamar l'import de l'assistència prestada d'acord amb els termes del conveni o concert corresponent."

Del que es disposa en els preceptes fins ara transcrits es desprèn que quan existeixi un tercer que hagi de respondre del cost de l'acte mèdic realitzat per un centre sanitari públic, procedirà

repercutir al mateix, per imperatiu del que es disposa en les Lleis esmentades, el cost de l'actuació sanitària.

En conseqüència, les normes contingudes en la legislació de Sanitat i Seguretat Social i del propi ICS constituïrien les normes amb rang de Llei habilitants, en els termes de l'article 7.3 de l'LOPD, per a la cessió de dades de salut dels pacients als quals s'ha prestat assistència sanitària per part de la L'entitat, per a la reclamació a les companyies asseguradores o tercers obligats del pagament d'aquesta assistència.

No obstant això, cal tenir present l'aplicació del principi de proporcionalitat en el tractament de les dades previst a l'article 4.1 de l'LOPD, segons el qual, en el supòsit d'una cessió de dades, aquestes hauran de ser adequades, pertinents i no excessives en relació amb la finalitat que justifica la cessió.

De tal manera que hauran de comunicar-se a l'entitat asseguradora, o al tercer obligat al pagament, únicament aquelles dades que resultin imprescindibles per a la facturació de la despesa sanitària efectivament duta a terme.

IV

Davant la negativa d'una companyia asseguradora a sufragar les despeses derivades de l'assistència sanitària prestada per l'ICS a un assegurat seu, la l'entitat ha d'interposar una demanda judicial en reclamació de l'import de la factura generada per l'assistència.

En aquest cas el destinatari de la dada de salut obrant a la història clínica del pacient, en principi, ja no seria la companyia asseguradora o el tercer obligat al pagament, si no els Jutjats competents per atendre les demandes en reclamació de les factures generades per l'assistència.

L'habilitació legal que permet la comunicació de dades personals relatives a la salut contingudes a la història clínica als òrgans judicials es recull, específicament, a l'article 16.3 de l'esmentada Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, que estableix:

“el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los

clínicoasistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso."

Ara bé, aquesta habilitació legal seria vàlida única i exclusivament en relació a les dades expressament requerides per l'òrgan judicial en el marc d'una investigació judicial i limitat als fins específics de cada cas.

En aquest context cal tenir en compte, tal i com ha dit la jurisprudència que, *"el derecho a la reserva de los datos contenidos en la historia clínica no es, pues, absoluto e ilimitado, sino que cabe su rebelación en aras de un interés preferente, que puede ser el de la resolución de un conflicto judicial si requiere el conocimiento de aquellos y solo respeto de la información precisa para la decisión del caso"* (Audiència Provincial de Madrid, Auto de 18 de gener de 2005, (Rec. 559/2004)).

Es produeix doncs en aquests supòsits una col·lisió entre dos drets fonamentals. D'una banda, el dret a la protecció de dades de caràcter personal, derivat de l'article 18 de la Constitució i consagrat com a dret autònom i informador del text constitucional per la Sentència del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de novembre, i, per un altre, el dret a la tutela judicial efectiva dels jutges i tribunals, contingut en l'article 24 de la Constitució.

Com hem vist, la pròpia LOPD permet establir els límits per a l'exigència del consentiment, atès que el seu article 6.1 exigeix, com a regla general, el consentiment per al tractament de les dades "tret que la Llei disposi una altra cosa", s'estableix així un sistema en què el dret a la protecció de dades de caràcter personal cedeix en aquells supòsits en què el propi legislador (constitucional o ordinari) hagi considerat l'existència de motius raonats i fundats que justifiquin la necessitat del tractament de les dades, incorporant aquests supòsits a normes de, almenys, el mateix rang que la que regula la matèria protegida.

Tal com sosté reiterada jurisprudència del Tribunal Constitucional (per totes, Sentència 186/2000, de 10 de juliol) *" el derecho a la intimidad no es absoluto, como no lo es ninguno de los derechos fundamentales, pudiendo ceder ante intereses constitucionalmente relevantes, siempre que el recorte que aquél haya de experimentar se revele como necesario para lograr el fin legítimo previsto, proporcionado para alcanzarlo y, en todo caso, sea respetuoso con el contenido esencial del derecho"*.

Doncs bé, aplicant aquesta doctrina al supòsit concret, ha de donar-se prevalença al dret consagrat per l'article 24 de la Constitució Espanyola, que garanteix la tutela judicial efectiva de jutges i tribunals i legitima la utilització de tots els mitjans de prova necessaris en defensa dels seus interessos en un procés judicial, en els terme exposats.

En definitiva, l'article 24 de la Constitució Espanyola constitueix habilitació suficient perquè l'entitat pugui aportar dades de salut en les demandes de reclamació de les despeses originades per l'assistència sanitària a les companyies asseguradores.

Aquesta habilitació no és, però, il·limitada si no que, com hem vist, d'acord amb el principi de proporcionalitat en el tractament de les dades de caràcter personal, previst a l'article 4.1 de l'LOPD, les de dades objecte de la cessió han de ser adequades, pertinents i no excessives en

relació amb la finalitat que justifica la cessió. En aquest l'habilitació estaria limitada a les dades estrictament necessàries per a justificar l'efectiva assistència sanitària prestada als assegurats de les companyies asseguradores, o tercers obligats al pagament.

V

Cal tenir en consideració que el Reglament (UE) 2016/679, del Parlament i del Consell Europeu, de 27 d'abril de 2016, General de Protecció de Dades (en endavant, RGPD), d'aplicació a partir del proper 25 de maig de 2018, introdueix novetats significatives respecte de la regulació de la vigent LOPD pel que fa al tractament de les dades de salut.

L'article 4 del RGPD estableix que es considera "tractament": *"cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción."*

El Reglament es sustenta en el criteri que tot tractament de dades ha de ser lícit i lleial. Per tal que el tractament sigui lícit les dades han de ser tractades amb el consentiment de l'interessat o *"sobre alguna otra base legítima establecida conforme a Derecho, ya sea en el presente Reglamento o en virtud de otro Derecho de la Unión o de los Estados miembros a que se refiera el presente Reglamento, incluida la necesidad de cumplir la obligación legal aplicable al responsable del tratamiento o la necesidad de ejecutar un contrato en el que sea parte el interesado o con objeto de tomar medidas a instancia del interesado con anterioridad a la conclusión de un contrato"* (Considerand 40 RGPD).

L'RGPD, a part de les dades especialment protegides que ja preveia l'LOPD, que ara passen a anomenar-se "categories especials de dades", inclou a l'article 9 dues noves categories especials de dades, les dades genètiques i les dades biomètriques. Per a totes aquestes categories de dades l'apartat 1 de l'article 9 estableix:

"quedan prohibidos el tratamiento de datos que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física."

Aquest article no utilitza el concepte de comunicació o cessió de dades que conté l'LOPD, sinó que aquest concepte està inclòs en la definició de tractament que, com hem vist, es recull a l'article 4. I pel que fa a les categories especials de dades, estableix amb caràcter general la prohibició dels tractaments que revelin dades personals excepte que es donin les situacions específiques previstes en el mateix reglament.

L'apartat 2 de l'article 9 enumera les circumstàncies que, en donar-se, permetrien aquest tractament, establint per tant, un "númerus clausus" de possibilitats de tractament. Entre aquestes excepcions no trobem, en els mateixos termes que l'actual LOPD la possibilitat de cessió de les dades quan per raons d'interès general ho disposi una llei.

Així, en el cas que ens ocupa, les dades de salut únicament es podrien sotmetre a tractaments que les revelin si l'objecte del tractament està dintre dels supòsits previstos a l'article 9.2.

En el primer dels supòsits analitzats en aquest informe, es a dir la comunicació de dades de salut per part de la L'entitat a les companyies asseguradores o tercers obligats al pagament, la lletra h) de l'esmentat article 9.2 del RGPD, preveu que és possible tractar categories especials de dades personals si *"el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3."*

Els considerants 52, 53 i 54 del RGPD aclareixen aquests preceptes en establir que:

"(52) Asimismo deben autorizarse excepciones a la prohibición de tratar categorías especiales de datos personales cuando lo establezca el Derecho de la Unión o de los Estados miembros y siempre que se den las garantías apropiadas, a fin de proteger datos personales y otros derechos fundamentales, cuando sea en interés público, en particular el tratamiento de datos personales en el ámbito de la legislación laboral, la legislación sobre protección social, incluidas las pensiones y con fines de seguridad, supervisión y alerta sanitaria, la prevención o control de enfermedades transmisibles y otras amenazas graves para la salud. Tal excepción es posible para fines en el ámbito de la salud, incluidas la sanidad pública y la gestión de los servicios de asistencia sanitaria, especialmente con el fin de garantizar la calidad y la rentabilidad de los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro de enfermedad, o con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos. Debe autorizarse asimismo a título excepcional el tratamiento de dichos datos personales cuando sea necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones, ya sea por un procedimiento judicial o un procedimiento administrativo o extrajudicial."

(53) Las categorías especiales de datos personales que merecen mayor protección únicamente deben tratarse con fines relacionados con la salud cuando sea necesario para lograr dichos fines en beneficio de las personas físicas y de la sociedad en su conjunto, en particular en el contexto de la gestión de los servicios y sistemas sanitarios o de protección social, incluido el tratamiento de esos datos por las autoridades gestoras de la sanidad y las autoridades sanitarias nacionales centrales con fines de control de calidad, gestión de la información y supervisión general nacional y local del sistema sanitario o de protección social, y garantía de la continuidad de la asistencia sanitaria o la protección social y la asistencia sanitaria transfronteriza o fines de seguridad, supervisión y alerta sanitaria, o con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, basados en el Derecho de la

Unión o del Estado miembro que ha de cumplir un objetivo de interés público, así como para estudios realizados en interés público en el ámbito de la salud pública. Por tanto, el presente Reglamento debe establecer condiciones armonizadas para el tratamiento de categorías especiales de datos personales relativos a la salud, en relación con necesidades específicas, en particular si el tratamiento de esos datos lo realizan, con fines relacionados con la salud, personas sujetas a la obligación legal de secreto profesional. El Derecho de la Unión o de los Estados miembros debe establecer medidas específicas y adecuadas para proteger los derechos fundamentales y los datos personales de las personas físicas. Los Estados miembros deben estar facultados para mantener o introducir otras condiciones, incluidas limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud. No obstante, esto no ha de suponer un obstáculo para la libre circulación de datos personales dentro de la Unión cuando tales condiciones se apliquen al tratamiento transfronterizo de esos datos.

“(54) El tratamiento de categorías especiales de datos personales, sin el consentimiento del interesado, puede ser necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública. Ese tratamiento debe estar sujeto a medidas adecuadas y específicas a fin de proteger los derechos y libertades de las personas físicas. En ese contexto, «salud pública» debe interpretarse en la definición del Reglamento (CE) n.º 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, es decir, todos los elementos relacionados con la salud, concretamente el estado de salud, con inclusión de la morbilidad y la discapacidad, los determinantes que influyen en dicho estado de salud, las necesidades de asistencia sanitaria, los recursos asignados a la asistencia sanitaria, la puesta a disposición de asistencia sanitaria y el acceso universal a ella, así como los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria, y las causas de mortalidad. Este tratamiento de datos relativos a la salud por razones de interés público no debe dar lugar a que terceros, como empresarios, compañías de seguros o entidades bancarias, traten los datos personales con otros fines.”

Aquest criteri ha estat recollit en el Projecte de Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, aprovat pel Consell de Ministres el 10 de novembre de 2017, i publicat al BOCG, Congreso de los Diputados Serie A Núm. 13-1 de 24 de novembre de 2017.

L'article 9 d'aquest projecte disposa:

“Artículo 9. Categorías especiales de datos.

1. A los efectos del artículo 9.2 a) del Reglamento (UE) 2016/679, a fin de evitar situaciones discriminatorias, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su ideología, afiliación sindical, religión, orientación sexual, creencias u origen racial o étnico. Lo dispuesto en el párrafo anterior no impedirá el tratamiento de dichos datos al amparo de los restantes supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así proceda.

2. Los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad. En particular, la ley podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

Així, com hem vist, d'acord amb l'article 9.2.h) en relació a les normes contingudes en la legislació de Sanitat i Seguretat Social i la pròpia Llei de l'ICS, habilitarien el tractament que comporta la revelació de dades de salut per part dels centres de salut públics a les companyies asseguradores per reclamar el cobrament de l'assistència sanitària prestada als assegurats d'aquelles.

Al seu torn, quan el destinatari de les dades de salut siguin els jutges o tribunals, la lletra f) de l'apartat 2 de l'article 9 autoritza el tractament quan "es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de las reclamaciones o cuando los tribunales actuen en ejercicio de su función judicial".

Com ja hem vist, a aquest respecte el considerant 52 del RGPD, especifica que "debe autorizarse asimismo a título excepcional el tratamiento de dichos datos personales cuando sea necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones, ya sea por un procedimiento judicial o un procedimiento administrativo o extrajudicial."

Per tant, a partir de l'aplicació de l'RGPD, existirà base jurídica per al tractament de les dades de salut i la seva revelació quan s'hagin d'incorporar a les demandes judicials contra les companyies asseguradores, com a prova documental, sense el consentiment de l'interessat i sense el requeriment previ de l'autoritat judicial, emparada en la previsió de l'article 9.2.f).

No es pot oblidar, però, que el Reglament ha donat carta de naturalesa al principi de minimització de les dades i l'ha recollit a l'article 5.1.c), que estableix que en tot tractament de dades aquestes han de ser adequades, pertinents i limitades en relació a la finalitat per les quals son tractades.

En definitiva, com ja preveia l'LOPD, es manté l'exigència que només es tractin les dades en la mesura que aquestes resultin imprescindibles per al compliment de la finalitat pretesa.

Per tant, existint habilitació per al tractament de les dades de salut que comportin la seva revelació en els dos supòsits analitzats, aquesta habilitació estarà limitada a aquelles dades mínimes imprescindibles per al compliment de les finalitats preteses, que com hem vist tenen per objecte la facturació i efectiu cobrament de la despesa sanitària pels serveis assistencials prestats per les administracions públiques sanitàries, que ha de ser suportada per les companyies asseguradores o tercers obligats al pagament.

VI

D'acord amb les consideracions fetes en aquests fonaments jurídics en relació amb la consulta plantejada per l'entitat en relació amb si l'aportació de dades mèdiques a processos judicials sense el consentiment del pacient ni previ requeriment judicial infringeix la normativa de protecció de dades de caràcter personal. es fan les següents,

Conclusions

Des de la perspectiva del règim de comunicació de dades personals previst a l'LOPD, hi ha habilitació legal suficient a l'article 11.2.a) de l'LOPD en relació amb les normes contingudes en la legislació de Sanitat (art. 16.3 i art. 83 LGS), Seguretat Social (DA desena LGSS) i a l'LICS (art 15.1 LICS), així com amb l'article 24 de la CE per a la comunicació de dades personals de salut adequades, pertinents i no excessives, que s'hagin d'incorporar a les demandes judicials de reclamació dels imports dels serveis assistencials prestats pels centres públics de salut a les companyies asseguradores, sense el consentiment de l'interessat ni el requeriment de l'autoritat judicial.

Un cop sigui aplicable l'RGPD, la base jurídica per a aquests tractaments està prevista a l'article 9.2.h) i 9.2.f) de l'RGPD amb els límits establerts per l'article 5 del RGPD, en concret el principi de minimització de les dades. Per tant, aquesta habilitació haurà d'estar limitada a aquelles dades mínimes imprescindibles per al compliment de les finalitats preteses per a aquells tractaments.

Barcelona, 7 de març de 2018