

**Dictamen con relación a la consulta formulada por una entidad del ámbito de la salud sobre si la aportación de datos médicos a procesos judiciales sin el consentimiento del paciente ni previo requerimiento judicial infringe la normativa de protección de datos de carácter personal.**

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito del representante de la entidad en el que se pide que la Autoridad emita un dictamen para valorar si la aportación de datos médicos a procesos judiciales sin el consentimiento del paciente ni previo requerimiento judicial infringe la normativa de protección de datos de carácter personal.

El escrito hace referencia a la normativa según la cual la entidad es competente para reclamar a las compañías aseguradoras el importe de la asistencia sanitaria prestada en sus centros a los asegurados de estas, y expone que ante la negativa de una compañía aseguradora a sufragar los gastos derivados de dicha asistencia sanitaria prestada por el Instituto Catalán de la Salud (ICS) a un asegurado suyo, la entidad interpondrá una demanda judicial de reclamación del importe de la factura generada por la asistencia.

En concreto consulta si, en este supuesto, infringiría la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal si adjuntase a las demandas judiciales los datos médicos obrantes en la historia clínica del paciente, sin el consentimiento explícito del paciente asegurado, ni el requerimiento previo de la autoridad judicial, a los efectos de poder acreditar la efectiva y real prestación de la asistencia sanitaria reclamada, así como la adecuación de esta y del importe de la factura correspondiente, a los precios públicos fijados.

Plantea si esta actuación estaría amparada por el derecho a la tutela judicial efectiva recogido en el artículo 24.1 de la Constitución española o bien podría suponer una infracción del artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica en relación con el artículo 11 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) y el artículo 10 de la Ley 14/1986 general de sanidad.

Analizada la petición y la normativa vigente aplicable, y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica, emito el siguiente dictamen:

I

(...)

II

La consulta se refiere a una comunicación de datos de carácter personal incluidos en la historia clínica de los pacientes.

En las historias clínicas se contienen datos de carácter personal referentes a la salud, que constituyen lo que la LOPD, en su artículo 7, llama datos especialmente protegidos, indicando en su apartado tercero que los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

Asimismo, el apartado sexto de este artículo 7 dispone que los datos de salud podrán ser objeto de tratamiento cuando este sea necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que el tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta a una obligación equivalente de secreto, así como cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en caso de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.

También el artículo 8 de la LOPD autoriza a las instituciones y a los centros sanitarios públicos y privados y a los profesionales correspondientes al tratamiento de los datos personales relativos a la salud de las personas a las que atiendan de acuerdo con la legislación estatal o autonómica de sanidad.

Por tanto, la LOPD resulta taxativa en cuanto al tratamiento de los datos de salud, ya que, o existe una ley que autorice el tratamiento y la comunicación, o se tiene el consentimiento expreso del afectado, salvo que los datos se traten para la prestación de una asistencia sanitaria o gestión de servicios sanitarios por el personal sanitario o en aquellas situaciones en las que se trate de salvaguardar el interés vital de la persona afectada.

La LOPD dispone en el artículo 3.i) que cualquier revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado es una cesión o comunicación y, por tanto, queda regulada en el artículo 11 de la LOPD con carácter general.

La cesión o comunicación de datos de carácter personal está sometida a las previsiones de los artículos 11 y 21 de la LOPD, con las particularidades mencionadas relativas a la cesión de datos de salud.

El artículo 11.1 de la LOPD dispone, como regla general, que:

“Los datos de carácter personal objeto del tratamiento solo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado”.

Pero este mismo artículo, en su apartado segundo, establece determinadas excepciones a esta regla general, entre las que encontramos la legitimidad de las cesiones que están previstas por una norma con rango de ley o las que están previstas para solucionar una urgencia o la realización de estudios epidemiológicos en los términos que establece la legislación sobre sanidad estatal o autonómica, supuestos en los que no será necesario el consentimiento de los afectados.

Consecuentemente, pues, es necesario el análisis del marco legal para determinar la legalidad y el amparo de la cesión de los datos personales de los pacientes o usuarios.

### III

De acuerdo con lo expuesto por la entidad, esta es competente para reclamar a las compañías aseguradoras el importe de la asistencia sanitaria prestada en sus centros a los asegurados de estas. Para la realización de esta reclamación la entidad tendrá que comunicar datos de los pacientes a los efectos de poder acreditar la efectiva y real prestación de la asistencia sanitaria reclamada. Estos datos, que forman parte de la historia clínica del paciente, tienen la consideración de datos de salud.

Hay que tener en cuenta que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que regula en su artículo 3 el derecho a la intimidad del paciente, establece:

“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”.

Esta norma dedica su capítulo V a la regulación de la historia clínica y en el artículo 14.1 establece qué se entiende como 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 el ámbito de Cataluña, hay que tener en cuenta también la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. Ambas leyes contienen previsiones que definen los usos que pueden darse a los datos que contiene la historia clínica, en concreto, el artículo 16 de la Ley 41/2002 dispone 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”.

Por otra parte, como hemos visto, de acuerdo con la LOPD, esta tipología de datos solo puede ser recabada, tratada y cedida con el consentimiento expreso de la persona afectada o cuando así lo disponga una ley, por tanto, hay que analizar si existe norma con rango de ley que habilite

la comunicación de datos entre la Gerencia Territorial del Instituto Catalán de la Salud y las entidades aseguradoras.

El artículo 16.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (LGS) dispone 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”.

A su vez, el artículo 83 de la misma LGS añade 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, establece el párrafo segundo de este precepto *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”.

Por otra parte, la disposición adicional décima del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por el Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, establece, en su apartado 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”.

Asimismo, el artículo 15.1 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud (LICS) establece:

“El Instituto Catalán de la Salud debe reclamar [al amparo del artículo 83 de la Ley general de sanidad] el pago de la tasa o el precio público pertinente si, en virtud de las normas legales o reglamentarias, las de seguros públicos o privados o las de responsabilidad por lesión o enfermedad causadas a las personas asistidas por el Instituto Catalán de la Salud, existe un tercero obligado al pago. En el caso de convenios o conciertos con terceros obligados al pago, debe reclamárseles el importe de la

asistencia prestada de acuerdo con los términos del correspondiente convenio o concierto”.

De lo que se dispone en los preceptos hasta ahora transcritos se desprende que, cuando exista un tercero que tenga que responder del coste del acto médico realizado por un centro sanitario público, procederá repercutir a aquel, por imperativo de lo dispuesto en las leyes mencionadas, el coste de la actuación sanitaria.

En consecuencia, las normas contenidas en la legislación de sanidad y Seguridad Social y del propio ICS constituirían las normas con rango de ley habilitantes, en los términos del artículo 7.3 de la LOPD, para la cesión de datos de salud de los pacientes a los que se ha prestado asistencia sanitaria por parte de la entidad, para la reclamación a las compañías aseguradoras o terceros obligados del pago de esta asistencia.

Sin embargo, hay que tener presente la aplicación del principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos previsto en el artículo 4.1 de la LOPD, según el cual, en el supuesto de una cesión de datos, estos tendrán que ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el fin que justifica la cesión.

De tal manera que se comunicarán a la entidad aseguradora, o al tercero obligado al pago, únicamente aquellos datos que resulten imprescindibles para la facturación del gasto sanitario efectivamente llevado a cabo.

#### IV

Ante la negativa de una compañía aseguradora a sufragar los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada por el ICS a un asegurado suyo, la entidad interpondrá una demanda judicial en reclamación del importe de la factura generada por la asistencia.

En este caso el destinatario del dato de salud que obra en la historia clínica del paciente, en principio, ya no sería la compañía aseguradora o el tercero obligado al pago, si no los juzgados competentes para atender las demandas en reclamación de las facturas generadas por la asistencia.

La habilitación legal que permite la comunicación de datos personales relativos a la salud contenidos en la historia clínica a los órganos judiciales se recoge, específicamente, en el artículo 16.3 de la citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que establece:

“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”.

Ahora bien, esta habilitación legal sería válida única y exclusivamente con relación a los datos expresamente requeridos por el órgano judicial en el marco de una investigación judicial y limitado a los fines específicos de cada caso.

En este contexto hay que tener en cuenta, tal y como ha dicho la jurisprudencia, que “el derecho a la reserva de los datos contenidos en la historia clínica no es, pues, absoluto e ilimitado, sino que cabe su revelación 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” (Audiencia Provincial de Madrid, Auto de 18 de enero de 2005 [recurso 559/2004]).

Se produce, pues, en estos supuestos una colisión entre dos derechos fundamentales. Por un lado, el derecho a la protección de datos de carácter personal, derivado del artículo 18 de la Constitución y consagrado como derecho autónomo e informador del texto constitucional por la Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre, y, por otro, el derecho a la tutela judicial efectiva de los jueces y tribunales, contenido en el artículo 24 de la Constitución.

Como hemos visto, la propia LOPD permite establecer los límites para la exigencia del consentimiento, dado que su artículo 6.1 exige, como regla general, el consentimiento para el tratamiento de los datos “salvo que la ley disponga otra cosa”, se establece así un sistema en el que el derecho a la protección de datos de carácter personal cede en aquellos supuestos en los que el propio legislador (constitucional u ordinario) haya considerado la existencia de motivos razonados y fundados que justifiquen la necesidad del tratamiento de los datos, incorporando estos supuestos a normas de, al menos, el mismo rango que la que regula la materia protegida.

Tal y como sostiene reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional (por todas, Sentencia 186/2000, de 10 de julio) “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”.

Pues bien, aplicando esta doctrina al supuesto concreto, se dará prevalencia al derecho consagrado por el artículo 24 de la Constitución española, que garantiza la tutela judicial efectiva de jueces y tribunales y legitima la utilización de todos los medios de prueba necesarios en defensa de sus intereses en un proceso judicial, en los términos expuestos.

En definitiva, el artículo 24 de la Constitución española constituye habilitación suficiente para que la entidad pueda aportar datos de salud en las demandas de reclamación de los gastos originados por la asistencia sanitaria a las compañías aseguradoras.

Pero esta habilitación no es ilimitada, sino que, como hemos visto, de acuerdo con el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter personal, previsto en el artículo 4.1 de la LOPD, los datos objeto de la cesión serán adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el fin que justifica la cesión. En este caso la habilitación estaría limitada a los datos estrictamente necesarios para justificar la efectiva asistencia sanitaria prestada a los asegurados de las compañías aseguradoras, o terceros obligados al pago.

## V

Hay que tener en consideración que el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, general de protección de datos (en adelante, RGPD), de aplicación a partir del próximo 25 de mayo de 2018, introduce novedades significativas respecto a la regulación de la vigente LOPD en cuanto al tratamiento de los datos de salud.

El artículo 4 del RGPD establece que se considera “tratamiento”: “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 Reglamento se sustenta en el criterio de que todo tratamiento de datos debe ser lícito y leal. Para que el tratamiento sea lícito los datos deben ser tratados con el consentimiento del interesado 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” (considerando 40 del RGPD).

El RGPD, aparte de los datos especialmente protegidos que ya preveía la LOPD, que ahora pasan a llamarse “categorías especiales de datos”, incluye en el artículo 9 dos nuevas categorías especiales de datos, los datos genéticos y los datos biométricos. Para todas estas categorías de datos del apartado 1 del artículo 9 establece:

“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”.

Este artículo no utiliza el concepto de comunicación o cesión de datos que contiene la LOPD, sino que este concepto está incluido en la definición de tratamiento que, como hemos visto, se recoge en el artículo 4. Y en cuanto a las categorías especiales de datos, establece con carácter general la prohibición de los tratamientos que revelen datos personales salvo que se den las situaciones específicas previstas en el mismo reglamento.

El apartado 2 del artículo 9 enumera las circunstancias que, de darse, permitirían este tratamiento y, por tanto, establece un *numerus clausus* de posibilidades de tratamiento. Entre estas excepciones no encontramos, en los mismos términos que la actual LOPD, la posibilidad de cesión de los datos cuando por razones de interés general lo disponga una ley.

Así, en el caso que nos ocupa, los datos de salud únicamente podrían someterse a tratamientos que los revelen si el objeto del tratamiento está dentro de los supuestos previstos en el artículo 9.2.

En el primero de los supuestos analizados en este informe, es decir, la comunicación de datos de salud por parte de la entidad a las compañías aseguradoras o terceros obligados al pago, la letra h) del citado artículo 9.2 del RGPD prevé que es posible tratar categorías especiales de datos personales 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.

Los considerandos 52, 53 y 54 del RGPD aclaran estos preceptos al establecer 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”.

Este criterio ha sido recogido en el Proyecto de ley orgánica de protección de datos de carácter personal, aprobado por el Consejo de Ministros el 10 de noviembre de 2017, y publicado en el BOCG, Congreso de los Diputados, serie A, núm. 13-1, de 24 de noviembre de 2017.

El artículo 9 de este proyecto dispone:

“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.

Así, como hemos visto, de acuerdo con el artículo 9.2.h) en relación con las normas contenidas en la legislación de sanidad y Seguridad Social y la propia ley del ICS, habilitarían el tratamiento que conlleva la revelación de datos de salud por parte de los centros de salud públicos a las compañías aseguradoras para reclamar el cobro de la asistencia sanitaria prestada a los asegurados de aquellas.

A su vez, cuando el destinatario de los datos de salud sean los jueces o tribunales, la letra f) del apartado 2 del artículo 9 autoriza el tratamiento cuando “es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de las reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial”.

Como ya hemos visto, a este respecto el considerando 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”.

Por tanto, a partir de la aplicación del RGPD, existirá base jurídica para el tratamiento de los datos de salud y su revelación cuando tengan que incorporarse a las demandas judiciales contra las compañías aseguradoras, como prueba documental, sin el consentimiento del interesado y sin el requerimiento previo de la autoridad judicial, amparada en la previsión del artículo 9.2.f).

No puede olvidarse que el Reglamento ha dado carta de naturaleza al principio de minimización de los datos y lo ha recogido en el artículo 5.1.c), que establece que en todo tratamiento de datos estos deben ser adecuados, pertinentes y limitados con relación a la finalidad para la que son tratados.

En definitiva, como ya preveía la LOPD, se mantiene la exigencia de que solo se traten los datos en la medida en que estos resulten imprescindibles para el cumplimiento de la finalidad pretendida.

Por lo tanto, existiendo habilitación para el tratamiento de los datos de salud que comporten su revelación en los dos supuestos analizados, esta habilitación estará limitada a aquellos datos mínimos imprescindibles para el cumplimiento de los fines pretendidos, que, como hemos visto, tienen por objeto la facturación y efectivo cobro del gasto sanitario por los servicios

asistenciales prestados por las administraciones públicas sanitarias, que debe ser soportado por las compañías aseguradoras o terceros obligados al pago.

## VI

De acuerdo con las consideraciones hechas en estos fundamentos jurídicos con respecto a la consulta planteada por la entidad en relación con si la aportación de datos médicos a procesos judiciales sin el consentimiento del paciente ni previo requerimiento judicial infringe la normativa de protección de datos de carácter personal, se hacen las siguientes

### **Conclusiones**

Desde la perspectiva del régimen de comunicación de datos personales previsto en la LOPD, hay habilitación legal suficiente en el artículo 11.2.a) de la LOPD en relación con las normas contenidas en la legislación de sanidad (artículos 16.3 y 83 de la LGS), Seguridad Social (DA décima de la LGSS) y en la LICS (artículo 15.1), así como con el artículo 24 de la Constitución española para la comunicación de datos personales de salud adecuados, pertinentes y no excesivos, que tengan que incorporarse a las demandas judiciales de reclamación de los importes de los servicios asistenciales prestados por los centros públicos de salud a las compañías aseguradoras, sin el consentimiento del interesado ni el requerimiento de la autoridad judicial.

Una vez sea aplicable el RGPD, la base jurídica para estos tratamientos está prevista en los artículos 9.2.h) y 9.2.f) del RGPD con los límites establecidos por el artículo 5 del RGPD, en concreto el principio de minimización de los datos. Por lo tanto, esta habilitación estará limitada a aquellos datos mínimos imprescindibles para el cumplimiento de las finalidades pretendidas para aquellos tratamientos.

Barcelona, 7 de marzo de 2018