

**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section « Santé »**

CSSS/10/052

**DÉLIBÉRATION N° 10/ 028 DU 20 AVRIL 2010 RELATIVE AU TRAITEMENT DE
DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ POUR
L'ÉVALUATION DE PROJETS DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD
N° 3**

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 13 avril 2010;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

1. OBJET DE LA DEMANDE

- 1.1.** Les autorités fédérales, les Communautés et les Régions ont convenu de promouvoir le développement de soins alternatifs et de soins de soutien aux personnes âgées. Un accord spécifique a été conclu à cet effet, le Protocole d'accord n° 3¹.

En exécution du Protocole n° 3, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) prévoit un financement de projets destinés à l'élaboration de soins alternatifs et de soutien aux soins pour les personnes âgées fragiles².

¹ Protocole n° 3 conclu entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées, *M.B.* du 28 avril 2006.

² Arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles.

L'INAMI a maintenant demandé à un consortium d'équipes universitaires de réaliser une évaluation scientifique de ces projets. Un traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est prévu dans ce cadre.

- 1.2.** L'évaluation scientifique envisagée devrait permettre de formuler des recommandations en vue de pérenniser ou d'étendre les projets qui favorisent le maintien à domicile du patient.

Cette évaluation scientifique poursuit plus précisément trois objectifs spécifiques:

1. réaliser une étude d'implantation et une analyse systématique des projets en vue de clarifier les mécanismes qui sous-tendent l'intervention elle-même, les freins et les facteurs favorisants;
 2. étudier les changements survenus chez les personnes âgées fragiles bénéficiaires des projets ainsi que chez leurs aidants informels en vue d'évaluer l'efficacité des projets par rapport à l'objectif général du Protocole n° 3;
 3. réaliser une évaluation économique dans le but d'évaluer les dimensions du coût du maintien à domicile et l'impact du soutien à domicile sur la consommation des soins de santé.
- 1.3.** Le deuxième et le troisième objectif requièrent le traitement de données à caractère personnel de personnes âgées qui reçoivent des soins dans le cadre des projets du Protocole 3 et dont les données à caractère personnel sont traitées dans le cadre du projet BelRAI³.

Les données à caractère personnel requises proviennent de deux sources :

- la banque de données du projet BelRAI
 - o le *Resident Assessment Instrument* (RAI), plus précisément RAI HC (*Home Care*) : données concernant l'admission et les antécédents, la cognition, la communication et la vue, l'humeur et le comportement, le bien-être psychosocial, l'état fonctionnel, la continence, les diagnostics médicaux, les problèmes de santé, les problèmes nutritionnels, l'état de la peau, les médicaments, les traitements et programmes, la responsabilité, les soutiens sociaux, l'évaluation de l'environnement, les perspectives de sortie et l'état général, les informations de sortie, les informations après une nouvelle prise en charge, les informations sur l'évaluation ;
 - o questionnaire économique : données relatives au type et à la fréquence des biens et services utilisés pour les soins de la personne âgée: type de prestataire de soins, structures d'accueil, services fournis à domicile hors secteur de la santé et autres services hors secteur de la santé fournis hors du domicile, description de l'adaptation du logement et du matériel spécifique utilisé pour la personne âgée, données relatives au nombre de personnes qui fournissent des soins de proximité, le temps

³ Le projet BelRAI fait l'objet de la délibération n° 09/018 du 19 mai 2009, modifiée le 15 décembre 2009 et le 20 avril 2010, portant sur l'échange de données à caractère personnel relatives à la santé entre les prestataires concernés et la banque de données Belrai à l'intervention de la plate-forme eHealth, www.ehealth.fgov.be .

consacré aux soins et à l'organisation des soins de la personne âgée, le statut du principal aidant (indépendant, employé, ...), l'âge du principal aidant exprimé en années, la possibilité pour l'aidant principal d'accueillir la personne âgée dans son domicile.

- L'échelle WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) 8 : la personne âgée doit donner une évaluation personnelle de sa situation de vie (sur le plan financier, sur le plan de la santé, des interactions sociales et des conditions de vie).
 - Echelle Zarit Burden 12-item : données relatives à la perception de la charge de travail (les possibilités de réponse sont: jamais, rarement, parfois, assez fréquemment et presque toujours).
- l'Agence intermutualiste (dénommée ci-après: "l'AIM")
- Données de population par patient⁴
année de naissance, sexe, code INS, KG1 – KG2 (taux de remboursement), année et mois de décès, situation sociale, nature et montant des revenus, origine reconnaissance du handicap, statut OMNIO, forfaits B et C soins infirmiers, kinésithérapie ou physiothérapie, allocation d'intégration pour personnes handicapées, allocation pour l'aide aux personnes âgées, allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne, critères hospitalisation, droit et catégorie MAF famille, droit MAF individu, remboursement et plafond, droit au revenu garanti, droit à l'aide du CPAS;
 - Données de santé par prestation fournie⁵:
date de la prestation, code de nomenclature, montant du remboursement, numéro d'institution, service et forme galénique préparation magistrale, lieu de prestation / numéro de l'officine, numéro du tiers payant / office de tarification, date d'admission, année et mois de facturation, date de sortie, date de la dernière prestation, numéro de produit et quantité, moment de fourniture, intervention personnelle et supplément.

Les données de population et les données relatives à la santé de l'AIM sont demandées pour:

- les personnes âgées qui ont donné leur consentement éclairé par rapport au projet BelRAI et qui bénéficient d'un projet dans le cadre du Protocole n° 3, pour la totalité de l'année précédant le début des projets, à savoir l'année 2009, ainsi que pour toute la durée des projets, plus précisément du 1^{er} avril 2010 au 30 septembre 2012;
- les personnes âgées de plus de 60 ans composant l'échantillon permanent de l'AIM pour l'année précédant le début des projets, à savoir 2009, ainsi que pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 mars

⁴ Fichier population: zones p0005, p0010, p0015, p0020, p0025, p0030, p0035, p0040, p1003, p1008, p1009, pp11010, p2001, p2002, p2006, p2005, p2006, p2009, p2010, p2011, p3001, p3002, p3003, p3004, p3010 et p3013.

⁵ Fichier Soins de santé et Pharmanet: zones ss00010, ss00015, ss00020, ss00060, ss00075, ss00080, ss00085, ss00105, ss00110, ss00115, ss00125, ss00135, ss00140, ss00145, ss00160 et ss00165.

2011. Ces personnes constituent le groupe de contrôle, permettant d'effectuer une comparaison avec les personnes âgées qui ne bénéficient pas de soins dans le cadre des projets précités. Il est prévu de retirer de l'échantillon permanent les données des personnes âgées qui ont donné leur consentement pour la présente étude.

- 1.4.** Pour l'agrégation des données à caractère personnel en provenance des questionnaires et des données à caractère personnel en provenance de l'AIM (uniquement connues avec un numéro d'identification doublement codé fourni par les organismes assureurs), l'intervention de la plate-forme eHealth est prévue et la collaboration des organismes assureurs est requise (voir infra).

2. EXAMEN DE LA DEMANDE

- 2.1.** L'article 11 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth* dispose que toute communication de données à caractère personnel par ou à la plate-forme eHealth requiert une autorisation de principe de la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, sauf dans quelques cas exceptionnels.

Par ailleurs, en vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

L'article 279 de la loi-programme du 24 décembre 2002 dispose par ailleurs que toute transmission de données à caractère personnel par l'Agence intermutualiste requiert une autorisation de principe du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

Finalement, l'intervention de la plate-forme eHealth comme organisation intermédiaire pour l'agrégation et le codage de données à caractère personnel et pour la conservation du lien entre le numéro d'identification réel et le numéro codé requiert, conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, l'autorisation du Comité sectoriel.

Le Comité sectoriel estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation.

- 2.2.** 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*⁶ dispose que tout traitement de données à caractère personnel doit être loyal et licite et que le traitement n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
- 2.3.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, conformément à l'article 7, § 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*.

⁶ M.B. du 18 mars 1993, dénommée ci-après: "la loi du 8 décembre 1992".

En vertu de l'article 7, § 2, a) et k), de la même loi, cette interdiction ne s'applique cependant pas :

- lorsque la personne concernée a donné son consentement par écrit pour un tel traitement, pour autant que ce consentement puisse à tout moment être annulé par elle;
- lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

2.4. En ce qui concerne les données à caractère personnel en provenance de la banque de données BelRAI, il peut être fait référence au consentement éclairé de l'intéressé qui prévoit explicitement la possibilité d'un traitement des données à caractère personnel à des fins scientifiques, que ce soit ou non dans un but d'appui stratégique.

2.5. Le traitement de données (tant en ce qui concerne l'utilisation des données à caractère personnel en provenance de l'application BelRAI qu'en ce qui concerne l'agrégation avec les données de l'AIM et la mise à disposition des données de l'échantillon permanent) a, par ailleurs, pour objectif l'évaluation scientifique des projets financés par l'INAMI dans le cadre du Protocole d'accord n° 3, comme décrit sous les points 1.1. et 1.2. Il s'agit donc de finalités déterminées, explicites et légitimes, le traitement étant autorisé en vertu de l'article 7, § 2, a) et k) de la loi du 8 décembre 1992.

2.6. Conformément à l'article 4, 3°, de la loi du 8 décembre 1992, les données à caractère personnel qui sont traitées doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

Afin de limiter le risque de réidentification de l'intéressé, le Comité sectoriel estime qu'il convient de répartir en classes certaines données à caractère personnel à communiquer par l'AIM, à savoir :

- la date de la prestation (SS00015): cette information doit être limitée au mois et à l'année ;
- la date d'admission (SS00110) et la date de sortie (SS00115) : ces données doivent être remplacées par le nombre de jours d'hospitalisation.

Le Comité sectoriel estime qu'il n'est pas non plus nécessaire de communiquer le numéro d'identification de l'officine.

Le Comité sectoriel est d'avis que les données à caractère personnel concernées sont pour le reste adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.

2.7. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 2° de la loi du 8 décembre 1992, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables. La mise à disposition des données à caractère personnel par l'AIM concerne en l'occurrence un traitement ultérieur.

Conformément à l'interprétation figurant dans le Rapport au Roi⁷, un traitement ultérieur de données recueillies pour une finalité déterminée tombe toujours sous une des catégories suivantes en vertu de l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992:

- soit il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont compatibles avec les finalités initiales et ce traitement ultérieur sera soumis aux mêmes règles que le traitement initial ;
- soit il s'agit d'un traitement ultérieur dont les finalités sont incompatibles avec les finalités initiales. Dans ce cas, le traitement ultérieur est interdit en application de l'article 4, § 1^{er}, 2^o de la loi du 8 décembre 1992, sauf s'il s'agit d'un traitement ultérieur à des fins statistiques ou scientifiques qui répond aux règles du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001.

Dans le Rapport au Roi de l'arrêté royal du 13 février 2001, une finalité compatible est définie comme une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible⁸.

En l'occurrence, le cadre légal et réglementaire de la mise à disposition des données de l'AIM, en ce compris l'échantillon permanent, trouve son origine dans les articles 278 et suivants de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

Le Comité sectoriel est également d'avis que les traitements envisagés dans la présente étude répondent aux attentes raisonnables de l'intéressé, vu les objectifs de l'étude, plus précisément tendre à des soins de santé efficaces et à un usage efficace des finances publiques dans le cadre des soins de santé.

Le traitement ultérieur peut dès lors être considéré comme compatible avec les finalités initiales. Compte tenu de ce qui précède, le chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 n'est pas d'application.

- 2.8.** Les données à caractère personnel demandées au moyen des questionnaires sont recueillies à l'aide de l'application web BelRAI, qui a fait l'objet de la délibération n° 09/018 du 19 mai 2009, modifiée le 15 décembre 2009.

Dans la délibération précitée, le Comité sectoriel a explicitement exigé que, dans la mesure où des données à caractère personnel de la banque de données BelRAI seraient traitées dans le cadre d'études scientifiques à des fins d'appui stratégique, ce traitement devrait être réalisé à l'aide de données anonymes ou de données à caractère personnel

⁷ M.B. 13 mars 2001, p. 7847

⁸ Il y a donc trois cas de figure pour le traitement de données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques :

- soit les données à caractère personnel 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 de l'arrêté royal du 13 février 2001 ne s'applique pas ; les traitements de ces données sont soumis au régime ordinaire du traitement des données à caractère personnel ;
- soit les données à caractère personnel sont collectées pour une finalité initiale, autre que historique, statistique ou scientifique, 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 à caractère personnel sont collectées pour une finalité initiale autre que scientifique, historique ou statistique, et réutilisées ultérieurement 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.

codées et ce à l'intervention d'une organisation intermédiaire, telle que visée dans 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*.

En l'occurrence, l'intervention de la plate-forme eHealth en tant qu'organisation intermédiaire est prévue pour l'agrégation et le codage des données à caractère personnel en provenance de la banque de données BelRAI et de l'AIM.

Conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, la plate-forme eHealth peut, en tant qu'organisation intermédiaire, telle que définie en vertu 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*, recueillir, agréger, coder, anonymiser ou mettre à disposition des données qui sont utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé. La plate-forme eHealth peut notamment réaliser cette mission pour l'INAMI. La plate-forme eHealth ne pourra conserver les données à caractère personnel traitées dans le cadre de cette mission que pour la durée nécessaire à leur codage ou anonymisation. La plate-forme eHealth peut cependant conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'un intéressé et le numéro d'identification codé attribué à ce dernier si le destinataire des données à caractère personnel codées a introduit à cet effet une demande motivée et a obtenu une autorisation de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. En l'occurrence, il n'est pas demandé de conserver le lien entre le numéro d'identification réel et le numéro d'identification codé.

Le Comité sectoriel attire par ailleurs l'attention sur le fait qu'en vertu de l'article 8 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, seuls les numéros d'identification visés à l'article 8 de la loi organique de la Banque Carrefour peuvent être utilisés lors de la communication de données à caractère personnel non codées par et à la plate-forme eHealth.

- 2.9.** L'agrégation et le codage des données à caractère personnel en provenance de la banque de données BelRAI, d'une part, et des données à caractère personnel provenant de l'AIM, d'autre part, se déroulent comme suit (cf. schéma):

Étape 1

Sur la base d'une liste de patients (NISS), établie par les responsables des projets qui font l'objet de la présente étude scientifique, les données à caractère personnel concernées de la banque de données BelRAI sont transmises à l'organisation intermédiaire plate-forme eHealth.

L'organisation intermédiaire plate-forme eHealth transmet ensuite une liste des NISS concernés aux organismes assureurs.

Étape 2

Les organismes assureurs transmettent les données de soins de santé sélectionnées des personnes concernées à l'organisation intermédiaire de l'AIM, à savoir la Banque

Carrefour de la sécurité sociale (dénommée ci-après : “BCSS”), y compris le NISS codé (dénommé ci-après: C1). En tant qu’organisation intermédiaire de l’AIM, la BCSS code l’identificateur C1 une deuxième fois en C2 et extrait des fichiers de l’AIM (contenant uniquement des données sur base de C2) les données de population sélectionnées correspondantes relatives aux personnes concernées.

En même temps, les données requises de soins de santé et de population de l’échantillon permanent sont demandées par la BCSS en tant qu’organisation intermédiaire de l’AIM. À cet égard, il est prévu que les données relatives aux personnes âgées qui figurent dans la banque de données BelRAI et qui figureraient également dans l’échantillon permanent seraient supprimées des données de l’échantillon permanent.

La BCSS, en tant qu’organisation intermédiaire de l’AIM, code ensuite une troisième fois le C2 en Cx.

Étape 3

La BCSS transmet, en tant qu’organisation intermédiaire de l’AIM, un tableau de correspondance C1/Cx aux organismes assureurs, qui à leur tour transmettent un tableau de correspondance NISS/Cx à la plate-forme eHealth.

Étape 4

A l’aide du tableau de correspondance (NISS/Cx), la plate-forme eHealth peut ensuite remplacer le NISS par Cx dans les données à caractère personnel en provenance de l’application web BelRAI (connues sur base du NISS).

Au moyen d’un algorithme de hachage, la plate-forme eHealth code ensuite le Cx en Cy.

La plate-forme eHealth remplace Cx par Cy dans les données BelRAI et met ces données à la disposition des chercheurs.

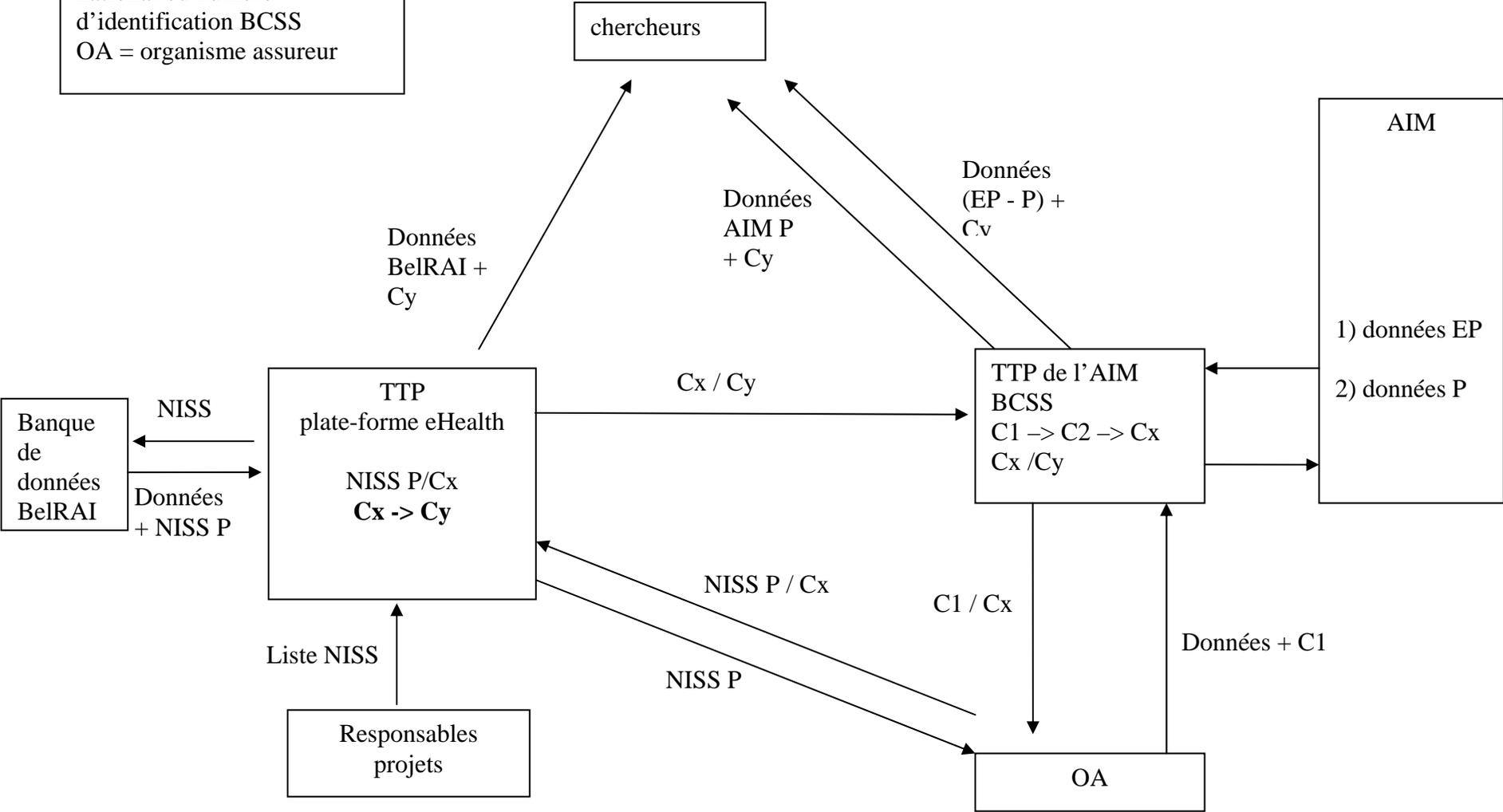
La plate-forme eHealth transmet ensuite un tableau de correspondance Cx/Cy à la BCSS comme organisation intermédiaire de l’AIM.

Étape 5

La BCSS, en tant qu’organisation intermédiaire de l’AIM, remplace dans ses données le Cx par un Cy et met ces données à la disposition des chercheurs.

La BCSS met également les données de l’échantillon permanent à la disposition des chercheurs.

Légende :
 P = personne sélectionnée
 EP = échantillon permanent
 X / X = tableau de conversion
 X -> X = codage
 NISS = numéro de registre national ou numéro d'identification BCSS
 OA = organisme assureur



- 2.9.** L'étude scientifique sera réalisée par un consortium d'équipes de recherche en provenance de quatre universités différentes, à savoir l'Université catholique de Louvain, la Katholieke Universiteit Leuven, l'Universiteit Antwerpen et l'Université de Liège. Les universités agissent en tant que sous-traitant de l'INAMI (qui est responsable du traitement).

L'INAMI a transmis au Comité sectoriel une copie du contrat avec les universités en tant que sous-traitant.

Les chercheurs concernés sont tous tenus au secret professionnel, soit sur base de leur contrat de travail, soit sur base de la déclaration de confidentialité. Le Comité sectoriel souligne par ailleurs que les chercheurs concernés ne peuvent d'aucune façon procéder à la réidentification de la personne concernée, ni entreprendre de tentative quelconque à cet égard.

- 2.10.** En ce qui concerne le délai de conservation des données à caractère personnel qui sont introduites dans l'application web BelRAI, une période de 36 mois à compter de la fin des projets est prévue afin de permettre une vérification par des chercheurs indépendants, que ce soit ou non dans le cadre d'une formation académique. Ces données à caractère personnel doivent ensuite être détruites.

Les données à caractère personnel codées et agrégées qui sont utilisées par les chercheurs en vue de la réalisation de l'étude doivent être détruites 24 mois après la réception complète des données à caractère personnel requises.

- 2.11.** Conformément à l'article 9, § 2, de la loi du 8 décembre 1992, le responsable du traitement doit transmettre des informations spécifiques à la personne concernée. Le responsable du traitement est dispensé de cette notification :
- a) lorsque, en particulier pour un traitement aux fins de statistiques ou de recherche historique ou scientifique ou pour le dépistage motivé par la protection et la promotion de la santé publique, l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés;
 - b) lorsque l'enregistrement ou la communication des données à caractère personnel est effectué en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.

En l'occurrence, le Comité sectoriel constate que la communication d'informations à l'intéressé suite à l'octroi de son consentement dans le cadre du traitement de données pour le projet BelRAI prévoit explicitement l'agrégation de ces données à des données à caractère personnel en provenance d'autres banques de données à des fins de recherche scientifique. Ce consentement écrit est par ailleurs accompagné d'une note explicative à l'attention de l'intéressé, qui contient des informations détaillées quant au traitement de données à caractère personnel au moyen de BelRAI dans le cadre des projets novateurs en matière de soins pour les personnes âgées fragiles. Finalement, la mise à disposition des données de l'AIM à l'attention de l'INAMI est prévue par la loi.

Aussi, le Comité sectoriel est-il d'avis que l'INAMI peut être dispensé de la communication d'informations complémentaires à l'intéressé.

Par ces motifs,

la Section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise, selon les modalités mentionnées dans la présente délibération, la communication des données à caractère personnel précitées par la banque de données BelRAI, à l'intervention de l'organisation intermédiaire précitée, et l'agrégation de ces données avec des données à caractère personnel de l'AIM en vue de l'évaluation de projets dans le cadre du Protocole d'accord n° 3.

Yves ROGER
Président

Le siège du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83)