



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 02/2022 du 21 janvier 2022

Objet : Avis concernant un projet d'arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale (CO-A-2021-264)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Madame Marie-Hélène Descamps et de Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après : le demandeur), reçue le 08/12/2021 ;

Émet, le 21 janvier 2022, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le 08/12/2021, le demandeur a sollicité l'avis de l'Autorité sur un projet d'arrêté royal *portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale* (ci-après : le projet).
2. L'arrêté royal susmentionné du 26 novembre 2006 définit les prestations de médecins spécialistes qui entrent en considération pour une réduction du ticket modérateur dans le chef des patients après qu'ils aient été envoyés par un médecin de médecine générale (vers le médecin spécialiste en question). Le projet vise en premier lieu à étendre cette liste de prestations entrant en ligne de compte (article 1^{er} du projet). En tant que telle, cette extension n'implique aucun traitement de données à caractère personnel.
3. Le projet vise en outre à prévoir que le système de l'intervention personnelle réduite (ticket modérateur) puisse également s'appliquer lorsque le médecin spécialiste utilise le régime du tiers-payant¹ conformément à l'article 53 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après : la loi coordonnée du 14 juillet 1994).
4. Enfin, le projet complète l'arrêté royal du 26 novembre 2006 avec la situation dans laquelle le médecin spécialiste, ou le médecin qui envoie le patient, utilise eAttest² ou eFact³ (au lieu d'une attestation et du document d'envoi en version papier).

II. EXAMEN QUANT AU FOND

5. L'article 2 du projet modifie l'article 2 de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 comme suit :
"Le médecin de médecine générale qui envoie un bénéficiaire qui a droit à une réduction de l'intervention personnelle en application de l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations ou en application de l'article 37bis, § 1^{er}, Bbis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à un médecin spécialiste comme mentionné dans le document annexé au présent

¹ Le régime du tiers-payant implique qu'un dispensateur de soins facture l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé (assurance pour soins médicaux) directement à la mutualité du patient. Le patient ne paie que son intervention personnelle (ticket modérateur et supplément d'honoraires éventuel).

² Le service eAttest fait partie de la plateforme MyCareNet et offre la possibilité aux médecins et aux dentistes d'envoyer leurs attestations de soins donnés par voie électronique à la mutualité du patient dans le cadre du paiement comptant.

³ Le service eFact fait partie de la plateforme MyCareNet et permet aux médecins et aux dentistes d'introduire des facturations sous le régime du tiers-payant.

arrêté (ci-après : document d'envoi), et qui peut porter en compte une des prestations mentionnées à l'article 1^{er}, utilise à cet effet le document d'envoi.

Le médecin de médecine générale communique au bénéficiaire le type de spécialité concernée.

*Le médecin spécialiste est tenu de transmettre le document d'envoi au bénéficiaire, **sauf s'il utilise pour la facturation de la consultation le transfert de données via un réseau électronique dans le cadre d'eAttest (en dehors du régime du tiers-payant) ou eFact (régime du tiers-payant) ou qu'il facture la consultation en appliquant le régime du tiers-payant sans utiliser le réseau électronique susmentionné.***"

6. L'article 3 de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 est modifié comme suit : "*L'intervention personnelle réduite est due à condition que l'attestation de soins donnés rédigée par le médecin spécialiste en question est présentée pour remboursement à l'organisme assureur accompagné du document d'envoi visé à l'article 2.*
Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, si le médecin-spécialiste utilise pour la facturation de la consultation le transfert de données via un réseau électronique dans le cadre d'eAttest (en dehors du régime du tiers-payant) ou eFact (régime du tiers-payant), il conserve le document d'envoi dans le dossier du bénéficiaire et transfère les informations requises pour l'application du présent arrêté à l'organisme assureur via le réseau électronique susmentionné."
7. Comme déjà expliqué ci-avant, le présent projet s'inscrit dans le cadre du système de l'intervention personnelle (réduite) conformément aux articles 36 et 37*bis* de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, exécutés par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 *fixant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* et l'arrêté royal du 26 novembre 2006, en vue de rendre applicable la réduction de l'intervention personnelle, qu'il soit ou non question d'un régime de tiers-payant et peu importe si le médecin utilise eAttest ou eFact ou s'il remet l'attestation et le document d'envoi sur un support papier, de manière à garantir l'égalité de traitement pour tous les patients.
8. L'Autorité constate en la matière que les dispositions du projet ne modifient pas intrinsèquement le traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la réduction de l'intervention personnelle ou du transfert de données via eAttest ou eFact. Le projet concerne l'établissement de modalités techniques.
9. Le flux de données supplémentaire introduit par le projet intervient via l'infrastructure électronique existante qui bénéficie déjà d'un cadre réglementaire (entre autres la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution et la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé*). Compte tenu des circonstances, l'Autorité considère que le projet n'appelle pas de remarque particulière en ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

ne formule aucune remarque à propos du traitement de données à caractère personnel.

Pour le Centre de Connaissances,
(sé) Rita Van Nuffelen – responsable a.i. du centre de connaissances