Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 158/2026 du 16 juillet 2026

Objet : Avis concernant un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé (II),* article X+4 (ADV-2026-00016).

Mots-clés : assurance obligatoire soins de santé – vérification électronique de l'identité du bénéficiaire de soins de santé par les infirmiers – condition de paiement – Comité de l'assurance de l'INAMI – principes de nécessité et de proportionnalité – principes de légalité et de prévisibilité.

Version originale

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier ses articles 23 et 26 (ci-après « 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* (ci-après « 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 « LTD ») ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Franck Vandenbroucke, Vice-premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, reçue le 30 avril 2026 ;

Vu les informations complémentaires reçues le 12 juin 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité ») émet, le 16 juillet 2026, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. En date du 30 avril 2026, Monsieur Franck Vandenbroucke, Vice-premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté (ci-après le « demandeur ») a sollicité l'avis de l'Autorité sur l'article X+4 de l'avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé (II)* (ci-après le « Projet »). Cet article fait partie de la Section 4, intitulée « *Vérification électronique de l'identité du bénéficiaire par le praticien de l'art infirmier comme condition de paiement* », du Chapitre 2 de l'avant-projet de loi précité qui vise à modifier la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée du 14 juillet 1994* (ci-après la « loi assurance obligatoire »).

2. Les infirmiers ont l'obligation de vérifier de manière électronique l'identité du bénéficiaire des soins de santé dans le cadre du circuit électronique du régime du tiers payant depuis le 1er octobre 2017, conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 21 juillet 2017 *portant exécution de l'article 53, § 1er, alinéa 13, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à la vérification obligatoire par les infirmiers de l'identité du patient par la lecture d'un moyen d'identité électronique.*[1] Jusqu'à présent, le non-respect de cette obligation n'entraîne aucune conséquence sur le paiement des prestations effectuées par lesdits infirmiers ni aucune autre sanction.

3. Le Projet[2] entend **modifier l'article 53, §1er, alinéa 13 de la loi assurance obligatoire** afin d'ériger la vérification électronique[3] de l'identité du bénéficiaire de soins de santé par l'infirmier en tant que condition de paiement des prestations de celui-ci dans le cadre du système du tiers payant. Dans

---

[1] Cet arrêté royal a été adopté en application de l'article 3, §2, alinéa 3 de l'arrêté royal de du 18 septembre 2015 *portant exécution de l'article 53, §1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant* qui confère au Roi la compétence de fixer, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins, la date à partir de laquelle celle-ci est tenue de transmettre aux organismes assureurs les données de manière électronique et qui précise que cette obligation naît à la date à laquelle le Roi impose pour la catégorie de dispensateurs de soins concernée la lecture électronique de la carte d'identité électronique belge valide (eID), de la carte d'étranger électronique valide, d'un document de séjour électronique valide ou d'une carte ISI+ valide.

[2] Le Projet est rédigé comme suit :
« *L'article 53, § 1er, alinéa 13, de la même loi, modifié pour la dernière fois par la loi du 18 mai 2022, est complété par les phrases suivantes :*
Le Comité de l'assurance peut, par règlement visé à l'article 22, 11°, fixer un seuil minimum de vérification de l'identité des bénéficiaires à atteindre par les praticiens de l'art infirmier comme condition de paiement des factures émises dans le circuit électronique du régime du tiers payant. Ce seuil minimum ne peut être inférieur à 75 % ni supérieur à 99 %. Le Comité de l'assurance peut également, dans ce cadre, fixer les modalités de contrôle de ce seuil, l'unité à laquelle il se rapporte ainsi que les conséquences s'il est dépassé. »

[3] Il ressort du site de l'INAMI (https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/infirmiers/verifier-l-identite-de-votre-patient, consulté dernièrement le 14 juillet 2026) que cette vérification de l'identité doit être effectuée :

- dans 90% des cas au moins par la lecture de la puce d'une carte d'identité électronique belge valide (eID), d'une carte d'étranger électronique valide, ou d'un document de séjour électronique valide, par la lecture d'une carte ISI+ valide ou via l'application Itsme ;

- dans 10% des cas maximum, par la lecture du code-barres ou du code QR sur une carte d'identité électronique belge valide (eID), une carte d'étranger électronique valide ou un document de séjour électronique valide, une attestation d'assuré social valide délivrée par une mutualité, une vignette de la mutualité ou en introduisant manuellement le numéro d'identification de la sécurité sociale (code NISS).

ce cadre, le Projet permet au Comité de l'assurance de fixer un seuil minimum de vérification de l'identité des bénéficiaires qui ne peut être inférieur à 75% ni supérieur à 99% et qui doit être atteint pour ne pas entraîner un rejet de la facturation des prestations de soins effectuées par les infirmiers. Le Comité de l'assurance peut également, dans ce cadre, fixer les modalités de contrôle de ce seuil, l'unité à laquelle il se rapporte ainsi que les conséquences du dépassement du seuil d'absence de vérification de l'identité du bénéficiaire[4].

4. Il ressort de l'Exposé des motifs que le Projet s'inscrit dans le processus de digitalisation globale des soins de santé en Belgique qui devrait être généralisé au 1er janvier 2030 pour l'ensemble des secteurs et dans la poursuite des objectifs de lutte contre la fraude repris dans le « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2026-2030 ».

II. EXAMEN DU PROJET

II.1. Principes de nécessité et de proportionnalité

5. L'Autorité rappelle que tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel, consacré à l'article 8 de la CEDH et à l'article 22 de la Constitution. Une telle ingérence n'est admissible que si elle est nécessaire et proportionnée[5] à l'objectif d'intérêt général qu'elle poursuit. L'auteur d'une norme encadrant un traitement de données à caractère personnel doit être à même de démontrer la réalisation de cette analyse préalable de nécessité et de proportionnalité.

6. Le Projet entend instaurer la vérification électronique de l'identité des bénéficiaires de soins de santé en tant que condition de paiement des factures des prestations de soins effectuées par les infirmiers qui pratiquent le régime du tiers payant. L'Exposé des motifs se limite à indiquer que le Projet vise à lutter contre la fraude, objectif qui est repris dans le « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2026-2030 ». Le demandeur a précisé, dans le cadre des informations complémentaires transmises, que « *l'INAMI constate qu'actuellement l'obligation de vérification électronique de l'identité du bénéficiaire par l'infirmier à domicile dans le cadre du système de tiers payant n'est pas suffisamment respectée. Pour renforcer l'aspect obligatoire de la vérification de l'identité du bénéficiaire, il est proposé de faire de cette vérification une condition de paiement des prestations.* »

[4] L'Exposé des motifs se réfère, quant à lui, à un seuil d'absence de vérification de l'identité du bénéficiaire conformément à cette disposition légale (entre 1% et 25%) à ne pas dépasser.

[5] Si la nécessité du traitement de données à caractère personnel est démontrée, il faut par ailleurs encore démontrer que celui-ci est proportionné (au sens strict) à l'objectif qu'il poursuit, c'est-à-dire qu'il existe un juste équilibre entre les différents intérêts en présence, droits et libertés des personnes concernées ; en d'autres termes, il y a lieu de vérifier que les inconvénients causés par le traitement tel qu'il est envisagé ne sont pas démesurés par rapport à l'objectif poursuivi.

7. Il ressort également du formulaire joint à la demande d'avis qu'il s'agit de renforcer le lien entre l'obligation, incombant aux infirmiers qui pratiquent le régime du tiers payant, de vérifier l'identité des bénéficiaires des soins de santé et le paiement de la prestation de soins qu'ils ont effectuée.

8. L'Autorité comprend la volonté du demandeur de s'assurer que les soins facturés par les infirmiers dans le cadre du régime du tiers payant ont effectivement été prestés et que cette garantie peut être obtenue en imposant la vérification électronique de l'identité des bénéficiaires comme condition de paiement des prestations de soins en cause. Toutefois, l'absence de lecture électronique de la carte d'identité électronique (eID) ne signifie pas nécessairement que les soins n'ont pas été prodigués : cela peut s'expliquer par de nombreuses raisons (par exemple, lecteurs de carte d'identité électronique (eID) défectueux ou qui ne se connectent pas ; connexions internet faibles ou instables ; carte d'identité électronique (eID) perdues, volées ou endommagées ; bugs dans les applications mobiles, etc.). Dans ces conditions, l'Exposé des motifs mériterait de **développer davantage la raison pour laquelle il est nécessaire d'ériger la vérification de l'identité du bénéficiaire des soins de santé en une condition de paiement** des factures émises par les infirmiers dans le cadre du circuit électronique du régime du tiers payant. Il y aura lieu dans ce contexte de se référer aux infirmiers qui sont visés par le Projet, à savoir les infirmiers qui pratiquent le régime du tiers payant et non de se référer uniquement aux infirmiers à domicile. Quant au caractère **proportionné** de la mesure, il importe de s'assurer que la fixation du seuil exact[6] de vérification de l'identité des bénéficiaires soit **réaliste** eu égard aux difficultés pratiques ou techniques qui peuvent être rencontrées sur le terrain par les infirmiers et qu'il soit **dûment justifié**.

II.2. Principes de légalité et de prévisibilité

9. Le respect du principe de légalité, consacré à l'article 22 de la Constitution, impose que les éléments essentiels d'un traitement de données à caractère personnel nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement soient prévus dans une norme de rang de loi[7] (principe de légalité formelle). L'article 22 de la Constitution impose aussi de tenir compte du principe de légalité matérielle, qui implique que, dans la mesure où un traitement de données donne lieu à des limitations du droit au respect de la vie privée et du droit à la protection des données à caractère personnel, l'ingérence dans l'exercice de ces droits

[6] Voir les observations ci-dessous aux cons. n^{os} 12 à 16.

[7] Il s'agit de la finalité poursuivie par le traitement de données visé, les catégories de données nécessaires à la réalisation de cette finalité, les catégories de personnes concernées à propos desquelles les données sont collectées, les catégories de destinataires des données si la réalisation de la finalité visée nécessite des communications de données et le délai maximal pendant lequel les données devront être conservées pour la réalisation de la finlaité. L'Autorité ajoute également, dans certaines circonstances, l'identification du responsable du traitement.

doit être définie en des termes clairs et suffisamment précis qui permettent aux personnes concernées d'appréhender de manière prévisible les circonstances et les conditions dans lesquelles le législateur autorise une telle ingérence[8]. Il s'ensuit que l'article 22 de la Constitution interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel.

10. Le Projet entend confier au Comité de l'assurance de l'INAMI la compétence de fixer le seuil minimal de vérification de l'identité des bénéficiaires à atteindre par les infirmiers, conformément à l'article 22, 11° de la loi assurance obligatoire. Selon l'Exposé des motifs[9], l'octroi d'une telle compétence audit Comité s'explique par la volonté de « *tenir compte du possible impact différent de la condition de paiement auprès des petits [organismes assureurs]* ». Le Projet entend aussi lui confier la compétence de fixer, dans ce cadre, les modalités de contrôle de ce seuil, l'unité à laquelle il se rapporte ainsi que les conséquences s'il est n'est pas atteint[10]. L'Exposé des motifs précise que le non-respect de la condition de paiement envisagée par le Projet entrainera le rejet de la facturation et que l'unité à laquelle se rapporte le contrôle du seuil précité peut concerner par exemple l'organisme assureur et la période de facturation visée.

11. Il y a lieu de rappeler à cet égard la pratique d'avis constante du Conseil d'Etat[11] selon laquelle l'attribution d'un pouvoir réglementaire à un organisme public qui n'est pas responsable politiquement devant une assemblée démocratiquement élue n'est en principe pas conforme aux principes généraux de droit public dans la mesure où elle porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et où un contrôle parlementaire direct fait défaut. En outre, les garanties dont est assortie la réglementation classique, telles que celles en matière de publication, de contrôle préventif exercé par le Conseil d'État, section de législation, et de rang précis dans la hiérarchie des normes, sont absentes. L'attribution d'un tel pouvoir réglementaire ne se justifie dès lors que dans la mesure où elles sont très limitées et ont un caractère non politique, en raison de leur portée secondaire ou principalement technique.

---

[8] Voir notamment les arrêts suivants de la Cour Constitutionnelle : arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.2 ; arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.3.

[9] « *Concernant le seuil, il est proposé d'introduire une fourchette qui ne peut descendre en deçà de 1% de non-lecture et peut aller jusqu'à 25% maximum de non-lecture par facture pour tenir compte du possible impact différent de la condition de paiement auprès des petits [organismes assureurs]. Le pourcentage exact sera précisé par le Comité de l'assurance dans un règlement*. »

[10] Voir les observations figurant au cons. n° 177 ci-dessous.

[11] Voir notamment l'avis 75.472/VR du 17 mai 2024 sur un avant-projet de loi, cinq avant-projets de décret et un avant-projet d'ordonnance « portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission Communautaire commune, la Région wallonne et la Commission Communautaire française concernant l'échange électronique optimal et du partage d'informations et de données entre les acteurs des secteurs du social et de la santé », point 14.1. et l'avis 70.897/3 du 28 mars 2022 sur un projet d'arrêté royal « relatif à l'identification et l'enregistrement de certains ongulés, des volailles, des lapins et de certains oiseaux », point 8.2.

12. En l'occurrence, eu égard à l'étendue des compétences octroyées au Comité de l'assurance, se pose tout d'abord la question de savoir s'il peut réellement s'agir d'une délégation de portée « très limitée ».

13. Ensuite, en ce qui concerne plus particulièrement la compétence dudit Comité de **fixer le seuil minimum exact** de vérification de l'identité du bénéficiaire, même si celle-ci est circonscrite à une fourchette entre 75% et 99%, elle ne peut pas être considérée comme relevant du pouvoir normatif très limité, dans la mesure où de la fixation de ce seuil minimal dépendra la réalisation des traitements de données à caractère personnel nécessaires au contrôle du respect de l'obligation incombant aux infirmiers visés de vérifier de manière électronique l'identité du bénéficiaire de soins. Il s'agit donc là d'un **aspect essentiel des traitements de données** à caractère personnel précités qui ne peut pas être laissé à l'appréciation du Comité de l'assurance et qui doit être prévu dans le Projet afin de respecter le principe de légalité. Cela étant, si une certaine souplesse est requise afin de tenir compte de certaines circonstances propres à l'environnement des organismes assureurs, le Projet pourrait prévoir une délégation au Roi afin de fixer le seuil précité, après consultation du Comité de l'assurance.

14. Une observation similaire est applicable pour ce qui concerne la **fixation de l'unité** à laquelle le contrôle se rapporte. En effet, selon l'Exposé des motifs, l'« *unité* » peut viser « *par exemple* » l'organisme assureur et la période de facturation visée. Il s'agit d'un **élément déterminant** en ce qui concerne **la portée des contrôles** qui seront effectués et les traitements de données à caractère personnel qui en découleront. Cet élément devrait donc être prévu dans le Projet.

15. Il en est de même en ce qui concerne la **fixation des conséquences** si le seuil minimum de vérification de l'identité des bénéficiaires n'est pas atteint. En effet, dès lors que les conséquences du non-respect de la nouvelle condition de paiement consistent, selon l'Exposé des motifs, à rejeter la facturation des prestations de soins effectuées par les infirmiers, les traitements de données engendrés par les contrôles visant à vérifier le respect de cette condition peuvent aboutir à des conséquences négatives pour ces personnes, de sorte que ces traitements de données engendrent une **ingérence importante** dans les droits et libertés des infirmiers concernés. Le respect du principe de légalité matérielle, rappelé ci-dessus, requiert un degré de précision plus élevé de la norme qui encadre de tels traitements de données à caractère personnel. Cela implique, en l'occurrence, qu'il revient au Projet (et non à un règlement adopté par le Comité de l'assurance) de **prévoir les sanctions applicables** en cas de non-respect de la condition de paiement établie par le Projet à des fins de prévisibilité.

16. **Le Projet doit dès lors être revu afin de tenir compte de ces remarques**.

17. Par ailleurs, l'Autorité relève une incohérence d'ordre linguistique à la fin du dispositif du Projet en ce qui concerne le verbe utilisé pour se référer aux conséquences en cas de non-respect du seuil de

vérification de l'identité des bénéficiaires (« *s'il est dépassé* »)[12]. Cette incohérence linguistique semble résulter d'une confusion entre la formulation du dispositif du Projet et la formulation de l'Exposé des motifs. Le début du dispositif du Projet se réfère en effet à un « *seuil minimum* » « *à atteindre* », de sorte qu'il ne peut être question de conséquences que si ce seuil n'a pas été atteint (et non s'il est dépassé). Et l'Exposé des motifs mentionne « *un seuil d'absence de vérification de l'identité du bénéficiaire […] (entre 1% et 25%)* » « *à ne pas dépasser* ». Il y a dès lors lieu de **remplacer**, dans le dispositif du Projet, l'expression « *s'il est dépassé* » par « s'il n'est pas atteint ».

PAR CES MOTIFS,
L'Autorité est d'avis qu'il convient :

1. de développer davantage dans l'Exposé des motifs la raison pour laquelle il est nécessaire d'ériger la vérification de l'identité des bénéficiaires des soins de santé en une condition de paiement des factures émises par les infirmiers (**cons. n° 8**) ;

2. de revoir le Projet en ce qui concerne la délégation de compétence attribuée au Comité de l'assurance conformément aux observations émises aux **cons. n^os^ 11 à 16** ;

3. de remplacer, dans le dispositif du Projet, l'expression « *s'il est dépassé* » par « s'il n'est pas atteint » (**cons. n° 17**).

Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
(sé) Alexandra Jaspar, Directrice

[12] Voir le cons. n° 3 ci-dessus.