



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 171/2021 du 4 octobre 2021

Objet: *Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé - Titre 5 : Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités – Chapitre 1^{er} : Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - Section 9 : Contrôle et évaluation médicaux (CO-A-2021-151)*

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

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 « 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 Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 14/07/2021 ; Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 09/09/2021 ;

Vu le rapport d'Alexandra Jaspar;

Émet, le 4 octobre 2021, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après "le demandeur") sollicite l'avis de l'Autorité au sujet des articles 135, 139, 141 et 144 de la Section 9 : *Contrôle et évaluation médicaux*, du Chapitre 1^{er} : *Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, d'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé* (ci-après "l'avant-projet").

Contexte

2. Dans la lutte contre la fraude sociale d'une part et en vue d'une affectation optimale des moyens de l'assurance maladie obligatoire d'autre part, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le "SECM"), conformément aux articles 139¹ e.s. de la loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* (ci-après la "loi assurance maladie"), est chargé

¹¹ L'article 139 de la loi assurance maladie dispose notamment ce qui suit :

"Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux,(...) Il est chargé :

1° de diffuser de l'information aux dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution; l'information concerne en particulier les recommandations et les indicateurs visés à l'article 73.

2° d'évaluer les prestations de l'assurance soins de santé sous l'angle des dispositions de l'article 73 sur base :

- a) des indicateurs de déviation manifeste par rapport aux recommandations de bonne pratique médicale visés à l'article 73, § 2 ;*
- b) des indicateurs, définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, visés à l'article 73, § 2, alinéa 2 ;*
- c) de la quantité des prestations prescrites ou dispensées, jugée conformément à l'article 73, § 4 ;*

3° de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution et des conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;

4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité ;

5° de faire exécuter les décisions prises par son fonctionnaire-dirigeant ou par le fonctionnaire désigné par lui, par son Comité, par les Chambres de première instance et par les Chambres de recours visées à l'article 144 ;

6° de saisir les Chambres de première instance des contestations avec les dispensateurs de soins sur l'application de l'article 73bis, sous réserve de la compétence attribuée au fonctionnaire-dirigeant en vertu de l'article 143.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux informe en outre chaque mois le Comité des affaires qu'il a introduites devant les Chambres de première instance, (de celles qu'il a clôturées par un avertissement ou une remarque), et de celles dans lesquelles le dispensateur de soins a remboursé volontairement la valeur des prestations indûment attestées ;

7° d'interjeter appel des décisions des Chambres de première instance ou de former un recours en cassation administrative devant le Conseil d'État contre les décisions des Chambres de recours, sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité."

entre autres de contrôler, constater et le cas échéant sanctionner les infractions² aux dispositions de cette loi assurance maladie et de ses arrêtés d'exécution commises par des dispensateurs de soins³.

² À cet égard, il peut notamment être référé à l'article 73bis de la loi assurance maladie :

"Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1^{er} :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi[et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

3° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives au sens de l'article 34 ;

4° d'exécuter des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ;

5° de prescrire des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ;

6° de prescrire des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, § 10, alinéa 2, en dépassant les seuils fixés par les indicateurs et en respectant insuffisamment les recommandations visées à l'article 73, § 2, alinéa 2 ;

7° de ne pas délivrer les documents réglementaires lorsque leur délivrance est obligatoire ou de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires qui sont irréguliers sans que les conditions de remboursement des prestations de santé soient mises en cause ;

8° d'inciter les dispensateurs de soins à la prescription ou à l'exécution des prestations superflues ou inutilement onéreuses ;

9° d'accepter des acomptes en dehors des limites visées à l'article 53, § 1^{er}/1 ; (...)"

³ L'article 2, n) de la loi assurance maladie définit 'prestataires de soins' comme suit :

"les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions.

Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 53, § 1^{er}, § 1^{er}bis et § 1^{er}ter, 73bis, 77sexies, 142 et 144, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé."

3. Les articles 77^{sexies}⁴, 143⁵, 144⁶ et 156⁷ de la loi assurance maladie décrivent les procédures à suivre, s'il y échet, en cas de contestations (dans le contexte susmentionné) entre des dispensateurs

⁴ L'article 77^{sexies} de la loi assurance maladie stipule entre autres :

"S'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude dans le chef d'un dispensateur de soins au sens de l'article 2, n, les paiements par les organismes assureurs à ce dispensateur de soins et/ou à l'entité qui organise la perception des sommes dues par l'assurance obligatoire soins de santé, dans le cadre du régime du tiers payant peuvent être suspendus, totalement ou partiellement, pour une période maximale de 12 mois.

Chaque organisme assureur ou assuré social peut communiquer ces indices au Service d'évaluation et de contrôle médicaux, qui peut également agir de sa propre initiative. (...)

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, notifie les faits sur lesquels se basent les indices au dispensateur de soins(...). Il invite le dispensateur de soins à lui transmettre ses moyens de défense(...).

Après l'examen des moyens de défense, ou en l'absence de moyens de défense reçus dans le délai imparti, le Fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui, prend sa décision. (...)

La décision exécutoire du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, est motivée. Elle est notifiée (...).

Un appel non suspensif peut être formé devant la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut conformément à l'article 144 (...)"

⁵ L'article 143 de la loi assurance maladie stipule entre autres :

§ 1^{er}. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :

1^o aux infractions visées à l'article 73bis, 1^o, 2^o et 3^o, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;

2^o aux infractions visées à l'article 73bis, 7^o, 8^o, 9^o et 10^o.

La répartition des affaires entre le fonctionnaire-dirigeant de ce Service et les Chambres de première instance, visées à l'article 144, fera l'objet d'une première évaluation trois ans après l'entrée en vigueur de la présente disposition.

§ 2. Le fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui communique par lettre recommandée à la poste au contrevenant les infractions qui ont été constatées à sa charge. La même communication est faite, s'il échet, à la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.

Les communications précitées se font par lettre recommandée à la poste qui seront censées reçues le deuxième jour ouvrable après la date d'envoi.

Il invite le contrevenant et, s'il échet, la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2, à lui communiquer, par lettre recommandée à la poste, ses moyens de défense dans un délai de deux mois.

§ 3. En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1^o, 2^o, 3^o, 7^o, 8^o, 9^o et 10^o, le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142. La décision doit être notifiée dans les trois mois suivant la réception des moyens de défense ou, à défaut, dans les trois mois suivant l'expiration du délai prévu à l'article 143, § 2, alinéa 3. (...)"

⁶ L'article 144 de la loi assurance maladie dispose entre autres :

"§ 1^{er}. Auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, sont installées des Chambres de première instance et des Chambres de recours, juridictions administratives visées à l'article 161 de la Constitution.

§ 2. Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :

1^o des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;

2^o des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, § 3 ;

3^o des recours par le Fonctionnaire-dirigeant contre les décisions du Comité, classant sans suite ou avec un avertissement, les affaires mentionnées à l'article 146bis ;

4^o des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 77, § 5 ;

§ 3. Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :

1^o les recours contre les décisions des Chambres de première instance ;

2^o les recours contre les décisions du Comité visées à l'article 155, § 2. (...)"

⁷ L'article 156 de la loi assurance maladie stipule notamment :

"§ 1^{er}. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. (...)

de soins et le SECM, par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM ainsi que par les Chambres de première instance et les Chambres de recours instituées à cet effet.

4. Les articles de l'avant-projet soumis pour avis visent la numérisation des procédures susmentionnées concernant les contestations entre des dispensateurs de soins et le SECM par :
- la création d'un dossier électronique reprenant à la fois les documents générés électroniquement et les documents papier numérisés/scannés ;
 - l'élaboration de services électroniques ou eServices (accessibles via une application sécurisée disponible sur le site Internet de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, (ci-après l' "INAMI")) afin de pouvoir communiquer et échanger des documents électroniquement avec l'administration ;
 - l'utilisation de la signature électronique qualifiée par le personnel du SECM, son Fonctionnaire-dirigeant et les Chambres de première instance et de recours installées auprès de ce service.

5. À cette fin, l'article 141 de l'avant-projet insère dans le Titre VII *Du contrôle et du contentieux*, Chapitre II *Du contrôle médical* de la loi assurance maladie une nouvelle Section *Iquater Dossier, services et signature électroniques*, reprenant les nouveaux articles 146^{ter} à 146^{quinquies} inclus de la loi assurance maladie.

Les autres articles de l'avant-projet à propos desquels l'avis de l'Autorité est demandé (articles 135, 139 et 144) réfèrent, dans le cadre de certaines procédures, à l'utilisation potentielle des processus numérisés susmentionnés, tels qu'introduits et décrits à l'article 141 de l'avant-projet (par ex. l'introduction de la possibilité d'utiliser des eServices en plus de l'envoi sur papier par recommandé).

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

6. Les articles de l'avant-projet soumis pour avis comportent principalement des règles de procédure afin de permettre que le traitement des contestations entre le SECM et les dispensateurs de soins (dont le contexte a été expliqué ci-avant) qui se déroule actuellement sur papier s'effectue

§ 2. Dans la notification de la décision des Chambres de première instance, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant les Chambres de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision. (...) La notification reprend les dispositions utiles du règlement de procédure. (...)

§ 3. Dans la notification de la décision du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant les Chambres de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision. (...) La notification reprend les dispositions utiles du règlement de procédure."

également de façon numérique. Ils n'introduisent au sens strict⁸ aucun nouveau traitement de données à caractère personnel, mais seulement une nouvelle façon numérique de traiter ces données.⁹

Ainsi, le contenu du dossier électronique ne changera pas par rapport au contenu du dossier papier actuellement utilisé.¹⁰ Le contenu des communications entre les acteurs, qui pourront désormais également se dérouler par voie électronique, ne changera *de facto* pas non plus.

7. Les nouveaux processus numériques à mettre en place ne portent pas non plus préjudice à la base de licéité du traitement de données à caractère personnel dans le cadre du traitement des contestations entre le SECM et les dispensateurs de soins. De manière générale, il s'agit de traitements de données à caractère personnel qui sont nécessaires au respect des obligations légales du SECM, lesquelles ont été décrites en détail ci-avant, en faisant référence aux dispositions réglementaires pertinentes.

Dossier électronique

8. Le nouvel article 146^{ter} à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 141 de l'avant-projet dispose que l'INAMI met à la disposition du SECM un dossier électronique pour le traitement des enquêtes de son personnel d'inspection et pour le traitement des procédures devant son Fonctionnaire-dirigeant et les Chambres de première instance et de recours installées auprès de ce service.

9. L'Autorité prend acte du fait qu'en tant que responsable du traitement au sens du RGPD, l'INAMI prendra toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir l'origine et l'intégrité du contenu du dossier électronique, la préservation de ses éléments confidentiels et l'enregistrement et l'horodatage de ses documents¹¹.

⁸ À l'exception du traitement (supplémentaire) d'un ensemble limité de données d'identification en vue du refus ou de l'approbation d'une demande d'accès aux eServices, sur lequel l'avis revient ci-après.

⁹ Ceci n'exclut cependant pas que pour certains autres traitements, la numérisation puisse accroître l'impact de l'ingérence dans les droits et libertés des personnes concernées, en raison notamment de l'échelle à laquelle les données à caractère personnel sont collectées ou utilisées.

¹⁰ L'Exposé des motifs de l'article 141 de l'avant-projet mentionne ce qui suit : *"Le dossier électronique (article 146ter) comprendra notamment les procès-verbaux d'audition, les procès-verbaux de constat, les pièces des enquêtes réalisées par le personnel d'inspection du SECM et les documents relatifs aux procédures devant le Fonctionnaire-dirigeant, les Chambres de première instance et les Chambres de recours."*

¹¹ Voir également à ce sujet l'article 32.1 du RGPD où sont mentionnées les mesures de sécurité possibles suivantes :

"a) la pseudonymisation et le chiffrement des données à caractère personnel ;

b) des moyens permettant de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constantes des systèmes et des services de traitement ;

c) des moyens permettant de rétablir la disponibilité des données à caractère personnel et l'accès à celles-ci dans des délais appropriés en cas d'incident physique ou technique ;

d) une procédure visant à tester, à analyser et à évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement."

10. L'Autorité prend également acte du fait que la force probante du contenu du dossier électronique est régie par l'article 36/1 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions* et par l'arrêté royal du 7 décembre 2016 *relatif à la force probante des données traitées par les institutions de sécurité sociale*¹².

11. Le nouvel article 146 *ter*, § 3, deuxième alinéa, à insérer, de la loi assurance maladie prescrit que le dossier électronique sera conservé "*pendant trente ans*" ou "*jusqu'à épuisement de toutes les voies de recours de toute procédure pendante à laquelle se rapportent les données stockées sur ce support*".

12. Interrogé à ce propos, le demandeur précise que le délai de conservation susmentionné de 30 ans concerne les dossiers pour lesquels une (des) procédure(s) est (sont) en cours devant les Chambres de première instance et de recours installées auprès du SCÉM et correspond au délai de prescription (pour une tierce opposition) dont il est question à l'article 1128 du *Code judiciaire*. Le demandeur ajoute que pour les dossiers pour lesquels aucune procédure n'est en cours, le délai n'est que de 10 ans, ce qui correspond au délai de prescription (pour des actions personnelles comme celles vis-à-vis de l'INAMI) dont il est question à l'article 2262 *bis* du *Code civil*.

13. Suite aux précisions précitées, l'Autorité recommande d'également reprendre en tant que telle dans l'avant-projet la nuance susmentionnée, selon laquelle 2 délais de conservation distincts sont appliqués. En effet, prévoir un délai de conservation maximal global de 30 ans pour tous les dossiers, alors que pour certains, un délai de conservation de 10 ans suffit, est excessif et est contraire au prescrit de l'article 5.1.e) du RGPD en la matière.

Services électroniques ou eServices

14. Le nouvel article 146 *quater* à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 141 de l'avant-projet prévoit que l'INAMI mettra, via son site Internet, des services électroniques sécurisés à la disposition des personnes concernées et des acteurs "tiers" suivants dans le cadre des contestations entre le SECM et les dispensateurs de soins :

- les dispensateurs de soins et leur avocat ;

¹² L'Exposé des motifs de l'article 141 de l'avant-projet mentionne que conformément à l'article 2, deuxième alinéa de l'arrêté royal du 7 décembre 2016 susmentionné, l'INAMI a été reconnu par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par courrier du 28 octobre 2019 (dont le demandeur a fourni une copie) et par la délibération (favorable) n° 19/178 du 1^{er} octobre 2019 du Comité de sécurité de l'information (section sécurité sociale et santé *concernant la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) visant à obtenir une agrégation ministérielle pour le système d'archivage électronique, en application de l'arrêté royal du 7 décembre 2016 relatif à la force probante des données traitées par les institutions de sécurité sociale.*

- les personnes physiques ou morales visées à l'article 164, deuxième alinéa, de la loi assurance maladie¹³ qui sont concernées par une enquête ou par une procédure devant les organes visés aux articles 143 et 144 de la loi assurance maladie et leur avocat :
- l'avocat du SECM ;
- tout tiers légalement habilité¹⁴.

15. Ces services électroniques permettent :

- la consultation du contenu du dossier électronique et le téléchargement des pièces de ce dossier ;
- toute notification ou communication requise dans le cadre d'une enquête menée par le personnel d'inspection du SECM et dans le cadre des procédures devant le Fonctionnaire-dirigeant du SECM ainsi que devant les Chambres de première instance et de recours qui sont installées auprès de ce service.¹⁵

16. Le personnel désigné à cet effet par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM gèrera les droits d'accès¹⁶ à ces eServices et ce sur la base d'une demande en ce sens émanant des personnes concernées susmentionnées et des acteurs "tiers", qui comportera les données à caractère personnel suivantes :

- *"les nom et prénom du demandeur ;*
- *son numéro de Registre national ;*
- *son rôle linguistique ;*
- *son adresse e-mail ;*
- *le numéro de référence du dossier concerné;*
- *la qualité professionnelle du demandeur."*

¹³ L'article 164, deuxième alinéa, de la loi assurance maladie dispose ce qui suit :

"En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 95 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées."

¹⁴ Le demandeur explique qu'il peut s'agir d'un auditeur du travail, d'un Procureur du Roi ou de toute autre instance légalement habilitée à obtenir des données du SECM.

¹⁵ L'Exposé des motifs de l'article 141 de l'avant-projet mentionne à cet égard ce qui suit : *Les "eServices" permettront au SECM, aux dispensateurs de soins et [Ndt : il convient d'ajouter "à"] leurs avocats d'échanger de la correspondance, des moyens de défense, des conclusions et toute pièce utile au traitement des dossiers, sans déplacement ou envoi postal. Ils permettront également le dépôt de requête [Ndt : il convient de lire "requêtes"] et de recours devant les Chambre de première [Ndt : il convient de lire "les Chambres de première instance"] et les Chambres de recours"*

¹⁶ L'Exposé des motifs de l'article 141 de l'avant-projet précise ce qui suit : *"L'accès aux services électroniques ("eServices") sera sécurisé : il nécessitera une identification via CSAM (eID ou itsme)."*

17. L'Autorité estime que les données (à caractère personnel) susmentionnées sont adéquates et non excessives en vue de la gestion correcte des droits d'accès aux services électroniques mis à disposition par l'INAMI.

Signature électronique

18. Le nouvel article 146 *quinquies* de la loi assurance maladie à insérer en vertu de l'article 141 de l'avant-projet prévoit que, sauf en cas d'impossibilité technique, le personnel du SECM, son Fonctionnaire-dirigeant ainsi que les Chambres de première instance et les Chambres de recours utilisent la signature électronique qualifiée au sens de l'article 3.12. du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 *sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE*.

L'Autorité en prend acte.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

estime que l'adaptation suivante s'impose dans l'avant-projet :

- nuancer le délai de conservation maximal pour les données (à caractère personnel) reprises dans le dossier électronique (voir le point 13).

Pour le Centre de Connaissances,
(sé) Alexandra Jaspar, Directrice