



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 100/2020 du 2 octobre 2020

Objet : Avis relatif à un projet d'arrêté royal *fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 48 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, et modifiant l'article 252 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (CO-A-2020-095)

L'Autorité de protection des données (ci-après l' "Autorité") ;

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 Madame Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, reçue le 13/08/2020 ;

Vu le rapport de Madame Alexandra Jaspas, Directrice du Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données ;

Émet, le 2 octobre 2020, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le 13/08/2020, Madame Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration (ci-après : le demandeur), a sollicité l'avis de l'Autorité sur un projet d'arrêté royal *fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 48 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, et modifiant l'article 252 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après : le Projet).
2. Le Projet s'inscrit dans le cadre des nouveautés relatives au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité¹ et dispose à ce sujet que lorsqu'un enfant, tel que visé à l'article 123, premier alinéa, 3, a) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 *portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après : l'arrêté royal)², né dans un hôpital, n'est inscrit auprès d'aucun organisme assureur 45 jours calendrier après sa naissance, la mutualité l'inscrit d'office, au plus tard dans un délai de 20 jours calendrier après réception du formulaire, conforme au modèle en annexe III du Projet, établi et communiqué par l'hôpital, à charge de la personne désignée dans le formulaire. La mutualité inscrit l'enfant après avoir vérifié la filiation selon l'information visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, 16^o de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques et à condition que le titulaire ait effectivement droit aux soins de santé.
3. Dans le cadre du financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, les prestations pour un nouveau-né ne peuvent plus être facturées sur la facture de la mère à compter du 01/01/2021, mais une facture tout à fait distincte doit être établie au nom du nouveau-né. Cette mesure technique a été prévue dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique du Service des soins de santé de l'INAMI.^{3 4} L'hôpital ne peut toutefois facturer au nom du nouveau-né que si l'enfant est affilié à une mutualité. Dès lors, il est nécessaire de

¹ Voir la loi du 19 juillet 2018 *relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité* (disponible à l'adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018071907&table_name=loi) et l'arrêté royal du 2 décembre 2018 *portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité* (disponible à l'adresse :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018120209&table_name=loi).

² Un enfant à charge.

³ Les instructions pour les facturations sur support magnétique ou électronique précisent à cet égard ce qui suit : "*À partir du 1/1/2021, les prestations effectuées pour un nouveau-né ne peuvent plus être facturées sur la facture de la mère. Une facture entièrement séparée doit être établie au nom du nouveau-né. Cela sera possible puisque les nouveau-nés disposeront très vite d'un numéro national (via eBirth, un numéro national sera attribué automatiquement dans les 24 heures après le signal de naissance par l'hôpital) et ils seront assez vite affiliés à une mutualité (un AR est en préparation et prévoit la possibilité pour les mutualités d'inscrire d'office les nouveau-nés en qualité d'enfant à charge).*" (disponible à l'adresse : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/Pages/facturation-electronique.aspx>).

⁴ La base légale à cet égard est l'article 6, § 16 du Règlement du 28 juillet 2003 *portant exécution de l'article 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*. (disponible à l'adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003072832&table_name=loi).

prévoir la possibilité pour les mutualités d'inscrire d'office les nouveau-nés en qualité d'enfant à charge.

II. EXAMEN QUANT AU FOND

1. Base juridique

4. Tout traitement de données à caractère personnel doit reposer sur une base juridique au sens de l'article 6 du RGPD. Le Projet prévoit le traitement de données par les mutualités et les hôpitaux afin de prévoir la possibilité pour les mutualités d'inscrire d'office les nouveau-nés en qualité d'enfant à charge.
5. Le demandeur affirme que dans ce cadre, on peut recourir à l'article 6.1.c) du RGPD (obligation légale) et renvoie en ce sens à l'article 126 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*, aux articles 48 – 49 de la loi du 10 avril 2014 *portant des dispositions diverses en matière de santé* et à l'article 252 de l'arrêté royal relatif aux modalités d'inscription (d'une personne à charge) auprès d'un organisme assureur.
6. En ce qui concerne le traitement de données introduit par le Projet, le projet d'article 252, deuxième alinéa de l'arrêté royal vaut donc comme base réglementaire à l'égard des hôpitaux et mutualités qui y sont soumis.

2. Objectif

7. Conformément à l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel ne peut être réalisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
8. Comme déjà indiqué ci-avant, et comme il ressort du Projet et du formulaire de demande, le présent traitement de données vise à prévoir la possibilité – l'obligation – pour les mutualités de procéder à l'inscription d'office des nouveau-nés en tant qu'enfant à charge à l'égard de la mère lorsque cet enfant n'a pas été inscrit auprès d'un organisme assureur 45 jours après sa naissance. Ceci permet d'exclure que les hôpitaux – qui sont obligés, à partir du 01/01/2021, de facturer séparément les prestations à l'égard des nouveau-nés au nom de l'enfant – établissent une facture au nom du nouveau-né sans que l'enfant soit affilié à une mutualité.
9. Cette finalité est déterminée, explicite et légitime à la lumière de la finalité de la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et des nouveautés concernant le financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité.

3. Responsable du traitement

10. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, le responsable du traitement est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.

11. Le Projet introduit un nouvel échange de données dans le chef des hôpitaux et mutualités qui agissent ainsi en qualité de responsables du traitement. À ce sujet, le demandeur a toutefois indiqué que cet échange de données s'inscrivait dans le cadre de la réglementation existante en matière d'échange de données électronique entre hôpitaux et organismes assureurs, telle que reprise dans le Règlement du 7 décembre 2015 *portant exécution des articles 9bis et 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994*, ainsi que dans le Protocole du 29 juin 2015 *conclu entre les organisations d'établissements hospitaliers et les organismes assureurs visés dans l'article 14 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, réglant les conditions d'application pour l'échange de données électroniques entre les hôpitaux et les organismes assureurs via le réseau MyCareNet*. L'Autorité en prend acte.

4. Proportionnalité/minimisation des données

12. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées ("minimisation des données").

13. L'annexe du Projet décrit les données que l'hôpital doit transmettre à la mutualité si un enfant n'a pas encore été inscrit auprès d'un organisme assureur 45 jours calendrier après sa naissance. Il s'agit plus particulièrement des données suivantes :
 - nom et prénom de la personne qui a mis l'enfant au monde, son organisme assureur et numéro NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale) ;
 - nom, prénom et numéro de Registre national de l'enfant ;
 - nom et prénom de la personne qui complète l'annexe.

14. Conformément à l'article 5.1.c) du RGPD, ces données semblent adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées.

5. Autres remarques

15. Les autres éléments de ce traitement de données sont régis par les règles en matière de traitement de données à caractère personnel, applicables à l'égard respectivement des hôpitaux et des organismes assureurs. Ces règles ne sont pas modifiées par le Projet. L'Autorité en prend acte.

PAR CES MOTIFS, l'Autorité

n'a pas de remarque à formuler quant au Projet d'arrêté royal *fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 48 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, et modifiant l'article 252 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.*

(sé) Alexandra Jaspar
Directrice du Centre de Connaissances