



<p style="text-align: center;">Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé Section "Sécurité sociale"</p>
--

CSSSS/18/086

DÉLIBÉRATION N° 17/007 DU 7 FÉVRIER 2017, MODIFIÉE LE 6 JUIN 2017 ET LE 3 AVRIL 2018, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES DE FACTURATION DE PRESTATAIRES DE SOINS ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PAR LES ORGANISMES ASSUREURS AU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL FINANCES

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment son article 15, § 1^{er};

Vu la demande du service public fédéral Finances;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale;

Vu le rapport du président.

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Service public fédéral Finances souhaite obtenir, de la part des organismes assureurs, les données individuelles électroniques des prestataires de soins et établissements de soins disponibles dans eFact et eAttest, à la fois de manière automatique (dans un fichier global) et sur demande (dans un fichier individuel), en vue de la vérification de la situation fiscale de ces derniers. Dans le cadre d'une simplification administrative, les prestataires de soins et établissements de soins qui attestent ou facturent par la voie électronique ne devraient plus établir des attestations papier à l'attention du Service public fédéral Finances. La communication des données s'effectuerait à l'intervention du Collège intermutualiste national, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.
2. Chaque organisme assureur communiquerait annuellement au Collège intermutualiste national un fichier avec toutes les données individuelles électroniques de prestataires de soins et établissements de soins dont il a connaissance pour l'année de revenus précédente provenant de eFact et eAttest. Le Collège intermutualiste national agrégerait les fichiers

et les transmettrait à l'Institution national d'assurance maladie-invalidité qui fournirait ensuite les fichiers au Service public fédéral Finances à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Ces données varient en fonction de l'application (ou de la non-application) du tiers payant par les prestataires de soins et les établissements de soins. Dans le cadre du régime du tiers payant (eFact), situation dans laquelle l'organisme assureur paie l'intervention de l'assurance maladie obligatoire au prestataire de soins, il s'agit des montants qui sont facturés et qui sont en principe payés par l'organisme assureur. En dehors du cadre du régime du tiers payant (eAttest), il s'agit des montants demandés par le prestataire de soins au bénéficiaire qui peut, à son tour, obtenir une intervention de son organisme assureur.

3. Le Service public fédéral Finances aurait également la possibilité de demander des données relatives à un cas concret et transmettrait à cet effet l'identité du prestataire de soins ou de l'établissement de soins concerné, à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et du Collège intermutualiste national, à l'organisme assureur compétent pour suite utile.
4. Par organisme assureur et par prestataire de soins ou établissement de soins, les données suivantes seraient communiquées chaque année : l'identité de l'organisme assureur, l'identification du numéro du tiers payant et l'identification du prestataire de soins/de l'établissement de soins (en principe, le numéro INAMI), le mois et l'année de la facturation à l'organisme assureur dans le cadre du régime du tiers payant ou le mois et l'année pour lesquels des données ont été transmises à l'organisme assureur en dehors du cadre du tiers payant, les montants mensuels facturés dans le cadre du régime du tiers payant, les montants mensuels transmis à l'organisme assureur en dehors du cadre du régime du tiers payant en vue d'une indemnisation du bénéficiaire ainsi que les montants payés à ce prestataire de soins/cet établissement de soins (si versé par l'organisme assureur éventuellement avance et solde) dans le cadre du régime du tiers payant, la date du paiement dans le cadre du régime du tiers payant et le numéro d'identification de l'organisme qui perçoit les montants (numéro d'entreprise).

Des données comparables peuvent également être demandées pour un cas concret, en ce qui concerne les facturations dans le cadre du régime du tiers payant, complétées par le numéro de la facture individuelle dans le fichier de facturation, la date de cette facture et le numéro INAMI (en principe du prestataire de soins concerné) et, dans tous les cas, les données et les codes des prestations, etc. Aucune donnée relative à des patients identifiés ou identifiables ne serait communiquée au Service public fédéral Finances.

Il y a par conséquent 4 types d'échange de données :

- fichier *global* dans le cadre d'eFac
- fichier *global* dans le cadre d'eAttest
- fichier *détaillé* dans le cadre d'eFac
- fichier *détaillé* dans le cadre d'eAttest

Ces échanges de données se distinguent au niveau des données transmises.

5. Par ailleurs, les données que le prestataire de soins traite dans le cadre de l'eAttest (en dehors du régime du tiers payant) ou eFact (régime du tiers payant) doivent aussi être accessibles au service public fédéral Finances lors d'un contrôle par ce dernier. Les données du prestataire de soins (sans indication de l'identité des patients concernés) doivent pouvoir être consultées dans la source authentique, dans le logiciel utilisé par le prestataire de soins.

En vertu de l'article 53 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, les prestataires de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance aux assurés sociaux (en dehors du régime du tiers payant) ou aux organismes assureurs (dans le cadre du régime du tiers payant) sont tenus de remettre une attestation de soins sur laquelle ils mentionneront les prestations effectuées ainsi que le montant effectivement payé pour les prestations effectuées.

Le service **eAttest** permet au prestataire de soins d'envoyer son attestation de soins donnés, par la voie électronique, à l'organisme assureur du patient. Avec son logiciel, il consulte d'abord l'assurabilité du patient. Si le régime du tiers payant n'est pas appliqué, le logiciel conduit le prestataire de soins automatiquement vers l'[eAttest](#) qui permet d'envoyer l'attestation électronique à l'organisme assureur compétent. Le prestataire de soins reçoit ensuite un accusé de réception. Après acceptation de la demande, l'organisme assureur versera le montant du remboursement sur le compte bancaire du patient. Ce dernier reçoit un document justificatif du prestataire de soins, qui mentionne notamment le montant à payer d'une part et le montant payé d'autre part et le numéro de l'accusé de réception. Le patient est ainsi en mesure de suivre le traitement de l'attestation électronique. Le patient ne doit plus envoyer l'attestation en vue d'être remboursé.

Le service **eFact** est utilisé en cas d'application du régime du tiers payant (lorsque le patient paie uniquement le ticket modérateur et les suppléments éventuels au prestataire de soins et que le montant du remboursement de l'assurance maladie est directement facturé par le prestataire de soins auprès de l'organisme assureur du patient). Le prestataire de soins consulte d'abord le tarif exact pour un patient déterminé, il envoie ensuite un message électronique à l'organisme assureur qui contient notamment la date de la ou des prestation(s), l'identification des parties et le ou les numéro(s) de code nomenclature. L'organisme assureur fournit une réponse pour tout code nomenclature contenant notamment l'honoraire, le montant qui sera remboursé au patient et la part personnelle du patient.

Pour l'exécution de ses missions, le service public fédéral Finances a donc accès aux données fournies par le prestataire de soins à l'organisme assureur du patient et aux données traitées par le prestataire de soins dans son logiciel. Il a également accès aux copies des documents justificatifs délivrés par le prestataire de soins, sans toutefois que des données relatives à des patients identifiés ou identifiables soient mises à disposition. Ce principe vaut tant en dehors du régime du tiers payant (eAttest) que pour l'application du régime du tiers payant (eFact).

6. La communication a pour but une imposition correcte et équitable après détermination des revenus imposables des contribuables, la perception des impôts et le contrôle en la

matière (notamment en ce qui concerne la véracité de la déclaration d'impôts). En vertu de l'article 327 du Code des impôts sur les revenus 1992, les institutions de sécurité sociale sont tenues, lorsqu'elles en sont requises par un fonctionnaire chargé de l'établissement ou du recouvrement des impôts, de lui fournir tous renseignements en leur possession que le fonctionnaire juge nécessaires pour assurer l'établissement ou la perception des impôts. Les fonctionnaires concernés disposent de larges pouvoirs d'investigation en vue de l'établissement de la situation patrimoniale d'un débiteur d'impôt.

7. Divers arrêtés ministériels du 22 décembre 2015 déterminent les documents (reçu-attestation de soins, livre-journal, vignette de concordance, document justificatif) que les prestataires de soins et les établissements de soins (médecins, pharmaciens, licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique, établissements de soins de santé, praticiens de l'art dentaire, podologues, diététiciens, accoucheuses, infirmières, infirmières hospitalières, kinésithérapeutes, logopèdes, orthoptistes et ergothérapeutes) doivent utiliser dans le cadre de la réalisation de leurs missions.
8. Les prestataires de soins et les établissements de soins doivent produire ces documents à la demande des fonctionnaires des services compétents du service public fédéral Finances. S'ils attestent ou facturent de manière électronique, ils sont toutefois dispensés de la fourniture de d'attestations papier et de vignettes de concordance à partir de la date d'entrée en vigueur du protocole réglant les modalités de l'échange de données relatives aux prestataires de soins et établissements de soins entre, d'une part, le Service public fédéral Finances et, d'autre part, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Collège intermutualiste national et les organismes assureurs. Il y a donc lieu de trouver un moyen alternatif pour l'échange mutuel de données sur support papier entre les parties précitées.
9. En application de la loi du 3 août 2012 *portant dispositions relatives aux traitements de données à caractère personnel réalisés par le Service public fédéral Finances dans le cadre de ses missions*, le Service public fédéral Finances ne peut utiliser à d'autres fins les données à caractère personnel qu'il traite pour l'accomplissement de ses missions. Il peut procéder à l'agrégation de données à caractère personnel en vue de la création d'un datawarehouse permettant de réaliser des contrôles ciblés sur la base d'indicateurs de risque. Toute catégorie de données à caractère personnel communiquée au datawarehouse fait cependant l'objet d'une autorisation du Comité sectoriel pour l'Autorité fédérale. Celui-ci veille en particulier à ce que le traitement intervienne, dans la mesure du possible, sur des données à caractère personnel codées et à ce que le décodage ne soit effectué que lorsqu'il existe un risque d'infraction à une réglementation applicable.
10. En vertu de l'article 335 du Code des impôts sur les revenus 1992, tout agent du Service public fédéral Finances, régulièrement chargé d'effectuer un contrôle ou une enquête en rapport avec l'application d'un impôt déterminé auprès d'une personne, est de plein droit habilité à recueillir les renseignements qui contribuent à assurer l'établissement correct de tous les autres impôts dus par cette personne. Par conséquent, des données à caractère personnel peuvent être échangées au sein du Service public fédéral Finances, mais uniquement dans la mesure où cela est nécessaire à l'exécution générale de la réglementation fiscale. Tout collaborateur du Service public fédéral Finances peut, pour

l'accomplissement de ses missions spécifiques (l'application d'une réglementation fiscale déterminée), obtenir accès aux données à caractère personnel qui ont été recueillies par d'autres collaborateurs du Service public fédéral Finances (quel que soit le département auquel ils appartiennent) pour l'accomplissement de leurs missions spécifiques (l'application de la même réglementation fiscale ou une autre).

11. L'échange interne de données à caractère personnel au sein du Service public fédéral Finances est également régi par la loi du 3 août 2012 *portant dispositions relatives aux traitements de données à caractère personnel réalisés par le Service public fédéral Finances dans le cadre de ses missions*. Le Service public fédéral Finances peut traiter ultérieurement pour l'exécution d'une autre mission légale toute donnée à caractère personnel collectée légitimement dans le cadre de l'exécution de l'une de ses missions, moyennant autorisation d'une instance interne.
12. La communication annuelle du fichier global porterait toujours sur des données à caractère personnel de l'année de revenus précédente. Lorsqu'un collaborateur du Service public fédéral Finances réalise un contrôle vis-à-vis d'un prestataire de soins ou d'un établissement de soins, il peut demander des précisions dans un fichier individuel, non seulement concernant l'année de revenus précédente mais également concernant les années de revenus antérieures (compte tenu des délais d'investigation applicables).
13. La communication de données à caractère personnel décrite ci-dessus par les organismes assureurs au service public fédéral Finances concernerait dans une première phase les hôpitaux, les laboratoires, les médecins et les infirmiers et ensuite aussi tous les autres prestataires de soins et établissements de soins visés dans les arrêtés ministériels précités du 22 décembre 2015 qui facturent par la voie électronique.

Pour rappel, le service public fédéral Finances peut aussi disposer des données que les prestataires de soins créent dans leur logiciel (avec les services eAttest et eFact), sans qu'ils ne puissent à cet effet prendre connaissance des données à caractère personnel du patient. Le logiciel utilisé garantit que le prestataire de soins ne peut ni modifier, ni supprimer la copie électronique des données traitées et offre, par ailleurs, la possibilité de remplacer une attestation par une autre. Dans ce dernier cas, l'attestation de remplacement contient la mention du numéro unique de l'attestation remplacée, qui n'est néanmoins pas supprimée dans le logiciel.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

14. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une autorisation de principe de la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
15. La demande poursuit une finalité légitime, à savoir l'imposition correcte et le recouvrement des impôts dus par les prestataires de soins et établissements de soins. Les données à caractère personnel à communiquer sont pertinentes et non excessives par rapport à cette finalité. Elles sont principalement limitées, par établissement de soins ou

prestataire de soins, à la période de référence, aux montants facturés ou exigés et aux montants versés par l'organisme assureur. En aucun cas, des données de patients identifiés ou identifiables ne seront communiquées au Service public fédéral Finances. Les données peuvent être utilisées au sein du Service public fédéral Finances par chaque collaborateur qui en a besoin pour l'application de la réglementation fiscale dont il est chargé.

16. Le Comité de surveillance près la Banque Carrefour de la sécurité sociale (le prédécesseur du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé) a autorisé, par sa délibération n° 96/65 du 10 septembre 1996, la communication de données à caractère personnel par les institutions de sécurité sociale aux services des contributions. Cette autorisation était toutefois limitée à des communications individuelles sur support papier.
17. Jusqu'il y a peu, le secteur des soins ne pouvait utiliser que certains documents papier pour la facturation et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité devait communiquer des données y relatives au service public fédéral Finances afin de permettre à ce dernier de réaliser ses missions. L'utilisation de la facturation ou de l'attestation électronique via le réseau MyCaret (eFact et eAttest) constitue une importante simplification administrative pour les prestataires de soins et patients concernés et donne lieu à un paiement plus rapide par les organismes assureurs. Puisqu'il est dès à présent possible de facturer ou d'attester de manière électronique et que des données relatives à l'utilisation de documents papier ne sont, de toute évidence, plus disponibles, la communication électronique précitée a été développée comme solution alternative, ce qui permet au service public fédéral Finances de continuer à remplir ses missions.
18. Conformément à l'article 53 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou aux organismes assureurs, un document papier où figure la mention des prestations effectuées et le montant payé par le bénéficiaire au dispensateur de soins pour les prestations effectuées. En cas de recours à la facturation ou l'attestation électronique, les prestataires de soins doivent transmettre, par la voie électronique, certaines données aux organismes assureurs, en remplacement des documents papier utilisés précédemment.
19. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité communique au service compétent du service public fédéral Finances les éléments relatifs aux commandes et fournitures de documents papier (pour le règlement relatif à l'utilisation de documents papier voir l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992). Les dispensateurs de soins qui procèdent à une facturation ou à une attestation électronique sont toutefois dispensés de fournir ces documents papier à partir de la date d'entrée en vigueur du protocole relatif aux modalités de l'échange de données relatives aux prestataires de soins entre, d'une part, le service public fédéral Finances et, d'autre part, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Collège intermutualiste national et les organismes assureurs (voir les arrêtés ministériels précités).
20. Par la loi-programme du 25 décembre 2016, il a été ajouté, en ce qui concerne le flux de données au service public fédéral Finances comme prévu à l'article 53 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, qu'en cas de transmission des données au moyen d'un réseau électronique, l'Institut d'assurance

maladie-invalidité communique certaines données au service compétent du service public fédéral Finances, à savoir, d'une part, les données relatives aux montants communiqués par les dispensateurs de soins aux organismes assureurs et, d'autre part, les données relatives aux montants que les organismes assureurs ont, le cas échéant, payés aux dispensateurs de soins. Cette modification de la réglementation vise à prévoir, en cas d'utilisation d'attestations de soins électroniques, la base légale pour la transmission systématique et globale des informations par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au service public fédéral Finances. Cette transmission est nécessaire pour pouvoir conclure les protocoles tels que prévus dans les arrêtés ministériels précités du service public fédéral Finances du 22 décembre 2015, qui constituent, d'un point de vue fiscal, une condition pour la suppression de la facturation papier.

- 21.** Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé constate que la communication des données envisagée trouve son fondement dans la réglementation. La nouvelle réglementation permet d'adopter les protocoles précités et par conséquent de supprimer la facturation ou l'attestation papier. Seul le transfert systématique et global des données disponibles dans l'eFact et l'eAttest par les organismes assureurs peut compenser la perte d'informations qui découle pour l'administration fiscale de la suppression de la facturation ou de l'attestation papier. Les informations liées aux commandes de formulaires de reçus-attestation de soins ne sont en effet plus disponibles.

Le Comité sectoriel constate, par ailleurs, que le service public fédéral Finances aura lors du contrôle chez les prestataires de soins aussi accès aux données de l'eFact et de l'eAttest qu'ils traitent dans leur logiciel à des fins de facturation, sans que des informations relatives aux patients concernés ne soient communiquées. Ceci implique également l'accès aux copies des documents justificatifs fournis par le prestataire de soins, à l'exception toutefois des données relatives à des patients identifiés ou identifiables.

- 22.** Par la modification de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, le service public fédéral Finances peut réaliser des contrôles sur les revenus déclarés par les prestataires de soins, garantir la perception correcte des impôts (recettes fiscales qui contribuent aussi au financement du système des soins de santé) et prévenir les risques de fraude fiscale.
- 23.** Lors du traitement de données à caractère personnel, le Service public fédéral Finances est tenu de respecter la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, leurs arrêtés d'exécution et toute autre disposition réglementaire relative à la protection de la vie privée, en particulier 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*.

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise les organismes assureurs à communiquer, selon les modalités précitées, les données à caractère personnel précitées au service public fédéral Finances, dans le but exclusif d'une imposition correcte et du recouvrement des impôts dus par les prestataires de soins et établissements de soins.

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: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).