

<p>Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé Section “sécurité sociale”</p>
--

CSSS/14/119

**DÉLIBÉRATION N° 14/064 DU 2 SEPTEMBRE 2014 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LES ORGANISMES ASSUREURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN VUE DE LA GESTION DU DOSSIER MÉDICAL GLOBAL (DMG)**

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<sup>er</sup>;

Vu la demande du service des Soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 18 juillet 2014;

Vu le rapport de la section Innovation et Soutien à la décision de la Banque Carrefour de la sécurité sociale du 4 août 2014;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

**A. OBJET**

1. Le dossier médical global (GMD) d'un patient contient toutes les données à caractère personnel relatives à son état de santé (antécédents médicaux, maladies chroniques, ...) et les traitements qu'il a subis (opérations, médication ...). Il offre une vision globale de l'état de santé du patient et permet un meilleur accompagnement individuel et une meilleure concertation entre les médecins.
2. Si un patient demande la création d'un DMG à son médecin généraliste, il se verra remboursé, en fonction de la catégorie à laquelle il appartient, jusqu'à trente pour cent de plus pour une consultation par le médecin généraliste détenteur du DMG ou par un autre médecin généraliste ayant accès au DMG (par exemple, parce qu'il travaille dans la même pratique de groupe dans le cadre d'un groupement enregistré de médecins généralistes). Ce droit est valable jusqu'à la fin de la deuxième année civile qui suit la date de la création ou de la prolongation du DMG.

3. Le DMG est gratuit pour le patient, soit le médecin généraliste facture une contribution financière qui est ensuite entièrement remboursée par l'organisme assureur, soit le médecin généraliste règle la contribution directement avec l'organisme assureur et le patient ne doit pas avancer le montant de cette contribution.
4. Le patient peut à tout moment changer de médecin généraliste et demander à son nouveau médecin généraliste de dorénavant gérer son DMG. Le nouveau médecin généraliste avertira l'organisme assureur du patient et règlera la transmission du DMG avec l'ancien médecin généraliste.
5. En vertu d'un projet d'arrêté royal *fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global*, qui devrait produire ses effets à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, la communication entre l'organisme assureur du patient et le détenteur du DMG du patient - notamment pour la gestion de l'honoraire que le médecin généraliste reçoit pour la gestion du DMG - peut se faire à l'intervention du réseau électronique MyCareNet.
6. Lorsque pour la création ou la reprise d'un DMG, un médecin généraliste souhaite utiliser le réseau MyCareNet, il doit envoyer une notification à l'organisme assureur du patient à partir du DMG électronique, avec la communication qu'il souhaite faire appel à ce réseau électronique pour la gestion de l'honoraire pour tout DMG qu'il gère. Pour tout DMG qu'il créera par la suite (pour un patient qui n'avait pas encore de DMG) ou qu'il reprendra (pour un patient qui en avait déjà un chez un autre médecin généraliste), une notification électronique sera envoyée à l'organisme assureur du patient concerné, via MyCareNet.
7. Par notification électronique qu'il reçoit, l'organisme assureur enverra, à son tour, au médecin généraliste en question un message électronique mentionnant l'identification du patient, l'identification du médecin généraliste qui gère le DMG, la date de reconnaissance comme détenteur du DMG et l'indication selon laquelle la contribution financière pour le DMG (n') a (pas encore) été payée en cours d'année. Le cas échéant, il avertira aussi l'ancien détenteur du DMG de la transmission du DMG par un avis de clôture du DMG.
8. La présente demande d'autorisation par la section Sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé porte sur deux types de communications de données à caractère personnel réalisées par les organismes assureurs aux médecins dans le cadre de la gestion du DMG (voir respectivement les points 9 et 10). Les communications de données à caractère personnel qui sont réalisées dans ce contexte par les médecins aux organismes assureurs et l'échange mutuel de données à caractère personnel entre médecins (dans le cadre d'un traitement efficace du patient ou dans le cadre de la transmission du DMG par un médecin généraliste à un autre médecin généraliste) ne sont, par contre, pas soumis à l'obtention d'une telle autorisation.

9. Tout médecin (médecin généraliste ou spécialiste) qui possède une relation thérapeutique<sup>1</sup> enregistrée avec un patient, peut vérifier si ce patient dispose d'un DMG (l'application vérifiera au moyen de la banque de données appropriée gérée par le Collège intermutualiste national si une relation thérapeutique a effectivement été enregistrée<sup>2</sup>). Il reçoit, comme réponse, les données à caractère personnel suivantes: l'identification du patient, l'identification du médecin généraliste détenteur du DMG et l'indication selon laquelle la contribution financière n'a pas encore ou a déjà été payée en cours d'année pour ce DMG. D'une part, le médecin qui consulte le droit DMG est ainsi en mesure de connaître l'existence du DMG et de contacter le médecin généraliste détenteur. D'autre part, le médecin généraliste qui est invité par un patient à gérer son DMG et qui transmet, à cet effet, une notification à l'organisme assureur peut, en fonction de l'indication relative au paiement, le cas échéant, constater qu'un DMG existe déjà pour le patient concerné et que le nouveau détenteur ne recevra pas de contribution financière pour l'année en cours (si une contribution a déjà été payée pour une année, il n'est pas possible de demander le paiement d'une deuxième contribution pour cette même année). En outre, tout médecin généraliste peut aussi obtenir la liste des DMG qu'il détient (une liste avec, par patient concerné, son identification, la période au cours de laquelle le médecin généraliste est détenteur du DMG pour l'année demandée et, si un paiement a déjà été effectué par l'organisme assureur pour le médecin généraliste pour l'année demandée, la date de paiement, le montant payé et la référence du paiement).
10. Si l'organisme assureur est informé par un médecin généraliste de la reprise d'un DMG existant (c'est-à-dire qu'il constate lors de la notification de création d'un DMG que le patient concerné possède déjà un DMG auprès d'un autre médecin généraliste), il en informera l'ancien détenteur du DMG par un avis de clôture du DMG. A cet effet, il communiquera les données à caractère personnel suivantes: l'identification du patient, la nature de la communication (le fait qu'un DMG est clôturé), l'identification de l'ancien détenteur, l'identification du nouveau détenteur, la date de fin de la reconnaissance comme détenteur (il s'agit du jour précédant celui où le nouveau détenteur a fourni des prestations donnant droit au DMG) et la date de début de la reconnaissance comme détenteur (il s'agit du jour où le nouveau détenteur a fourni des prestations donnant droit au DMG). Par cette communication, l'ancien détenteur du DMG est informé du fait qu'il n'est plus tenu par les obligations de cette gestion et qu'il ne recevra plus la contribution financière y liée. Cette communication lui permet aussi de contacter le nouveau détenteur afin d'assurer la continuité des prestations de soins.

---

<sup>1</sup> Voir la note de la Plate-forme eHealth du 13 septembre 2011 et la délibération n° 11/88 du 18 octobre 2011 de la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

<sup>2</sup> Voir pour plus de détails les délibérations suivantes de la section Santé: délibération n° 11/89 du 22 novembre 2011 relative au règlement pour le fonctionnement général du système des hubs et du metahub (point 23), délibération n° 12/81 du 18 septembre 2012, modifiée en dernier lieu le 20 mai 2014, relative à la communication de données à caractère personnel à la Plate-forme eHealth et par la Plate-forme eHealth dans le cadre de l'application web eHealthConsent, du service web Therapeutic Links Management et du service web Consent Management et la délibération n° 14/16 du 18 février 2014 portant sur le règlement du partage de données de santé entre les systèmes de santé connectés via le répertoire de références de la plate-forme eHealth (point 25).

11. La présente demande porte donc sur la communication de données à caractère personnel (en réalité administratives) par les organismes assureurs aux médecins en vue de la gestion du DMG. Dans la mesure où un médecin possède une relation thérapeutique enregistrée avec un patient, il peut vérifier en ligne si ce patient dispose d'un DMG pour, le cas échéant, contacter son détenteur afin d'assurer une prestation de soins optimale, et il peut vérifier lors de la création d'un DMG pour ce patient, à la demande de ce dernier, s'il peut encore bénéficier d'une contribution financière y liée pour l'année en cours. Les organismes assureurs informeront également les médecins généralistes concernés de la transmission d'un DMG.
12. La communication se déroulera sans l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

## **B. EXAMEN**

13. Il s'agit d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, 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.
14. Dans la mesure où il possède une relation thérapeutique enregistrée avec un patient, tout médecin peut consulter le droit au DMG de ce patient, soit pour vérifier l'existence du DMG et contacter le médecin généraliste qui le gère (les médecins généralistes peuvent ensuite éventuellement se concerter pour un traitement optimal du patient), soit pour connaître en tant que nouveau détenteur du DMG l'état actuel ainsi que l'impact pour sa propre situation (si l'organisme assureur a déjà payé une contribution financière pour le DMG d'un patient déterminé pour une année déterminée, il est impossible de payer une deuxième contribution pour cette année au médecin qui reprend le DMG). Tout médecin généraliste peut aussi obtenir une liste des DMG qu'il gère. Lors de la transmission d'un DMG, l'organisme assureur informera toujours l'ancien détenteur de sorte que celui-ci contacte, dans l'intérêt du patient, le nouveau détenteur.
15. La communication poursuit donc des finalités légitimes. Les données à caractère personnel communiquées sont pertinentes et non excessives par rapport à ces finalités. En effet, les médecins généralistes concernés reçoivent, par DMG, uniquement accès aux données administratives à caractère personnel, à savoir l'identification du patient, l'identification du médecin généraliste qui gère le DMG et l'indication selon laquelle un paiement d'honoraires a déjà été effectué pour ce DMG. En cas de transmission d'un DMG, l'organisme assureur communiquera à l'ancien détenteur uniquement l'identité des personnes concernées (patient, l'ancien détenteur et le nouveau détenteur) ainsi que les dates pertinentes de reconnaissance comme détenteur du DMG.
16. Conformément à l'article 14 de la loi du 15 janvier 1990, les communications de données à caractère personnel auxquelles participent des institutions de sécurité sociale (telles les organismes assureurs), soit en tant qu'émetteurs, soit en tant que destinataires, doivent avoir lieu à l'intervention de la Banque Carrefour de la sécurité

sociale, sauf si le Comité sectoriel constate que cette dernière ne peut offrir de valeur ajoutée, ce qui est le cas pour les communications de données à caractère personnel décrites.

17. Le traitement des données à caractère personnel doit, par ailleurs, avoir lieu dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, de ses arrêtés d'exécution et de toute autre réglementation visant à la protection de la vie privée.
18. Le Comité sectoriel subordonne son autorisation à l'entrée en vigueur (du projet) de l'arrêté royal *fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global*.

Par ces motifs,

**la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

autorise les organismes assureurs à communiquer les données à caractère personnel précitées, aux conditions précitées, aux médecins, pour autant qu'ils disposent d'une relation thérapeutique enregistrée avec le patient concerné.

La présente autorisation entrera en vigueur le même jour que le (projet d') arrêté royal *fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global*.

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).
--