

**DELIBERATION N° 2014-07 DU 4 FEVRIER 2014 DE LA COMMISSION DE CONTROLE DES
INFORMATIONS NOMINATIVES PORTANT AVIS FAVORABLE A LA MISE EN ŒUVRE
DU TRAITEMENT AUTOMATISE D'INFORMATIONS NOMINATIVES AYANT POUR FINALITE
«GESTION DES REJETS DE FACTURE / RETOURS DE PAIEMENT AUX ETABLISSEMENTS ET
AUX PROFESSIONNELS DE SANTE EMETTANT DES FACTURES ELECTRONIQUES POUR
LA CAMTI» PRESENTE PAR LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE, ACCIDENT ET MATERNITE
DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS**

Vu la Constitution du 17 décembre 1962 ;

Vu la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales du Conseil de l'Europe ;

Vu la Convention n° 108 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel et son protocole additionnel ;

Vu la Loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 instituant un régime de prestations sociales en faveur des travailleurs indépendants, modifiée ;

Vu la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 7.191, du 31 août 1981 relative aux opérations financières et comptables de la Caisse de Compensation des Services Sociaux, de la Caisse Autonome des Retraites et de la Caisse Autonome des Retraites des Travailleurs Indépendants ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1 octobre 1982 fixant les modalités d'application de la Loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 instituant un régime de prestations sociales en faveur des travailleurs indépendants ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 du 19 juin 2009 fixant les modalités d'application de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, susvisée ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2010-638 du 23 décembre 2010 portant application de l'article 7 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée ;

Vu la délibération n° 2011-82 du 21 octobre 2011 portant recommandation sur les principes européens applicables aux traitements automatisés ou non automatisés d'informations nominatives ;

Vu la demande d'avis reçue le 15 novembre 2013 concernant la mise en œuvre par la Caisse d'Assurance Maladie, accident et maternité des Travailleurs Indépendants d'un traitement automatisé ayant pour finalité « *Gestion des rejets de facture / retours de*

paiement aux établissements et aux professionnels de santé émettant des factures électroniques pour la CAMTI » ;

Vu la prorogation du délai d'examen de la présente demande d'avis notifiée au responsable de traitement le 14 janvier 2014, conformément à l'article 19 de l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 susmentionnée ;

Vu le rapport de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives en date du 4 février 2014 portant analyse dudit traitement automatisé ;

La Commission de Contrôle des Informations Nominatives,

Préambule

La Caisse d'Assurance Maladie, accident et maternité des Travailleurs Indépendants (CAMTI), responsable de traitement, est un organisme de droit privé investi d'une mission d'intérêt général au sens de l'Arrêté Ministériel n° 2010-638 du 23 décembre 2010 portant application de l'article 7 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée.

Ainsi, le traitement d'informations nominatives objet de la présente délibération est soumis à l'avis de la Commission conformément à l'article 7 de la Loi précitée.

I. Sur la finalité et les fonctionnalités du traitement

Le traitement a pour finalité «*Gestion des rejets de facture / retours de paiement aux établissements et aux professionnels de santé émettant des factures électroniques pour la CAMTI*».

Il fonctionne en mode EDI (Echange de Données Informatisées) et permet la gestion des flux comptables sortant de la Caisse.

Il concerne les assurés et ayants droit de la CAMTI bénéficiant des prestations médicales, ainsi que les professionnels de santé et établissements de soins qui adressent à la Caisse des demandes de remboursement liées à des prestations médicales réalisées pour des assurés sociaux immatriculés auprès de la Caisse selon des procédures permettant la dispense de l'avance de frais par l'assuré, celle du « *tiers payant* » ou de HNP « *Honoraires Non Payés* ».

Ses fonctionnalités sont les suivantes :

- gérer les rejets de factures électroniques transmises par les professionnels de santé ;
- gérer les retours de paiements de factures de soins en tiers-payant vers les professionnels de santé ayant émis des factures électroniques.

La Commission prend acte de l'absence de mise en relation du présent traitement avec celui ayant pour finalité « *Dématérialisation des demandes de remboursements de prestations médicales* », tel que mis en œuvre par les Caisses Sociales de Monaco le 8 mai 2007. Elle observe donc que le traitement ne concerne pas les prestations réalisées par les professionnels de santé ayant une activité libérale.

Par ailleurs, elle constate que ce traitement intervient dans le prolongement du traitement ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* », déclaré par les Caisses Sociales de Monaco sous l'empire des anciennes dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Après analyse, elle considère que le présent traitement est compatible avec le traitement précité tel que modifié en 2007.

Elle relève, toutefois, que le traitement ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* » envisage des fonctionnalités très larges, traitant indifféremment les assurés de la CCSS et de la CAMTI. S'agissant de deux entités juridiques distinctes, la Commission précise que toute modification du traitement, tel que déclaré en 2007, impliquera la soumission de formalités préalables distinguant les traitements par entité.

Elle constate que la finalité du traitement est déterminée et explicite, conformément aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165, modifiée.

II. Sur la licéité et la justification du traitement

➤ Sur la licéité du traitement

Aux termes des articles 1 et 3 de Loi n° 1.048, susvisée, la CAMTI a, notamment, pour mission d'assurer « *en faveur des personnes qui exercent une activité professionnelle non salariée au sens de la Loi sur la retraite des travailleurs indépendants ou qui, si elles résident à Monaco ou dans le département limitrophe, bénéficient d'une pension au titre de cette Loi* », le service de « *prestations destinées à participer aux frais qu'ils ont exposés* » tel qu'encadrées par ladite Loi établissant un régime obligatoire couvrant les risques maladie, accident et maternité.

Les prestations concernées et conditions ouvrant droit à bénéfice sont fixées par Ordonnances Souveraines, et notamment par l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982, modifiée, et leurs taux sont fixés par Arrêtés Ministériels.

La Commission relève que l'Ordonnance Souveraine n° 7.191 du 31 août 1989 dispose en son article 1^{er} que « *Les opérations financières et comptables de la Caisse Autonome des Retraites, de la Caisse Autonome des Retraites des Travailleurs Indépendants et de la Caisse de Compensation des Services Sociaux sont exécutées par le directeur et un agent comptable sous le contrôle des comités compétents* ». Elle décline les attributions et responsabilités du Directeur de la Caisse et de l'agent comptable, notamment au titre des prestations.

Le présent traitement s'inscrit dans le cadre de la gestion des opérations comptables et financières liées aux remboursements à l'assuré, au paiement à l'établissement de soins ou aux professionnels de santé de prestations réalisées au bénéfice d'un assuré ou de ses ayants droit.

La facturation et le recouvrement des prestations s'appuient sur la codification des actes établie par Arrêtés Ministériels, tel l'Arrêté Ministériel n° 96-209 du 2 mai 1996 relatif à la nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire, modifié, l'Arrêté Ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, ou l'Arrêté Ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005 fixant les conditions de remboursement par les régimes d'assurance maladie des actes relevant de la Classification commune des actes médicaux.

La Commission considère que le traitement est licite conformément à l'article 10-1 de la Loi n° 1.165, modifiée.

➤ **Sur la justification du traitement**

Le traitement est justifié par la réalisation d'un intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement et le destinataire des informations qui ne méconnaît ni l'intérêt, ni les droits et libertés fondamentaux des personnes concernées.

Il s'inscrit dans le processus de gestion des demandes de remboursement des assurés sociaux immatriculés auprès de la Caisse. Par ailleurs, le responsable de traitement précise que « *l'état de traitement des factures sera communiqué sous la forme de flux électroniques sortants se substituant aux transmissions papier, et seront systématiquement encadrés par une convention d'échange* ».

La Commission considère que ce traitement est justifié conformément aux dispositions de l'article 10-2 de la Loi n° 1.165, modifiée.

III. Sur les informations traitées et leur origine

➤ **Sur le détail des informations traitées**

Les informations nominatives objets du traitement sont :

- identité de l'émetteur de la facture : type, numéro d'identification ;
- identité de l'assuré social : nom, prénom, numéro d'assuré social ;
- identité du bénéficiaire des soins : nom, prénom, date de naissance ;
- éléments de facturation : numéro de facture du professionnel de santé, type d'assurance (maladie, maternité, accident) ;
- éléments d'archivage : date de la journée comptable, numéro de lot, numéro d'archivage ;
- éléments de rejet : code rejet ;
- éléments de paiement : mode de traitement, discipline médico-tarifaire, dates de prescription, dates de soin, fin des soins, prix unitaire d'un acte, base de remboursement, taux de remboursement, montant remboursé, numéro d'exécutant, spécialité de l'exécutant.

La Commission relève que le code rejet correspond à un code numérique associé à des libellés de rejet type (ex. : droits non ouverts à la CAMTI). A cet égard, elle relève qu'un commentaire du décompteur peut être associé à ce rejet. Elle rappelle que la rédaction de ces commentaires doit faire l'objet d'une attention particulière des décompteurs afin de ne pas porter atteinte aux droits des personnes concernées.

Le rejet d'une facture vers son émetteur ne compte aucune identification des actes facturés.

➤ **Sur l'origine des informations**

Les informations ont pour origine le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* », à l'exception des informations relatives au rejet de la facture et aux éléments d'archivage qui ont pour origine le présent traitement.

La Commission considère que les informations collectées sont « *adéquates, pertinentes et non excessives* » au regard de la finalité du traitement, conformément aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165, modifiée.

IV. Sur les droits des personnes concernées

➤ *Sur l'information des personnes concernées*

L'information préalable des personnes concernées, assurés auprès de la Caisse, est réalisée par une rubrique propre à la protection des informations nominatives accessible sur le site internet des caisses Sociales de Monaco.

➤ *Sur l'exercice du droit d'accès, de modification et de mise à jour*

La Commission relève qu'aux termes de l'article 13 de la Loi n° 1.165, s'agissant d'un traitement mis en œuvre par un organisme de droit privé investi d'une mission d'intérêt général, les personnes concernées par le présent traitement ne disposent pas du droit de s'opposer au traitement de leurs informations.

Elles peuvent exercer leurs droits d'accès et de rectification auprès du « *correspondant CCIN* » ou des personnes chargées de l'accueil physique des personnes directement au siège de la Caisse.

Elles peuvent exercer leurs droits par courrier électronique, par voie postale ou sur place, ainsi que par le biais d'un accès en ligne à leur dossier.

La réponse à toute demande est réalisée dans les 15 jours suivants la réception. En cas de demande de modification ou de mise à jour des informations, une réponse sera apportée à l'intéressé par courrier électronique, par voie postale ou sur place.

La Commission considère que les modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification sont conformes aux dispositions de la Loi n° 1.165, modifiée.

V. Sur les personnes ayant accès au traitement et les destinataires des informations

➤ *Les personnes ayant accès au traitement*

Les personnes ayant accès aux informations sont le personnel habilité de la CAMTI concernant les éléments de liquidation et ceux portés dans l'écran « *rejets* » lors de la liquidation : en création, inscription, modification, mise à jour et suppression.

➤ *Les destinataires des informations*

Les personnels des établissements de soins et les professionnels de santé, installés en France ou en Principauté, sont destinataires des informations concernant les factures qu'ils ont adressées à la Caisse pour modification ou corrections des éléments rejetés.

La Commission relève que les accès au présent traitement et les communications d'informations sont dévolus en considération des missions et des fonctions des personnes auxquels ils sont attribués, conformément aux articles 8 et 17 de la Loi n° 1.165, modifiée.

VI. Sur la sécurité du traitement et des informations

Les mesures techniques prises pour assurer la sécurité et la confidentialité du traitement n'appellent pas d'observations de la Commission.

Elle relève qu'une Convention sera signée entre la CAMTI et les établissements et professionnels de santé qui souhaiteront bénéficier de cette nouvelle procédure.

A cet égard, elle demande que le cahier des charges établissant les modalités techniques d'organisation imposées aux établissements et professionnels de soins qui sera joint à cette Convention lui soit adressé.

En outre, elle relève que les clauses de l'article 4 alinéas 2 et 3 de la Convention ne pourront être envisagées que pour le Centre Hospitalier Princesse Grace, tenant compte de l'avis qu'elle a émis relativement au traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Accès accordé au CHPG tendant à la vérification des droits réels des bénéficiaires des prestations desservies par la CAMTI* », concomitamment soumis à l'avis de la Commission.

Elle rappelle, par ailleurs, que, conformément à l'article 17 de la Loi n° 1.165, modifiée, les mesures techniques et organisationnelles mises en place afin d'assurer la sécurité et la confidentialité du traitement au regard des risques présentés par ce traitement et de la nature des données à protéger devront être maintenues et mises à jour en tenant compte de la période d'exploitation du présent traitement.

VII. Sur la durée de conservation

La durée de conservation des données est fixée à une année.

La Commission relève que la procédure décrite a pour objet de télétransmettre les données de facturation en format électronique selon des normes fixées par la Caisse. En conséquence, elle constate que les flux émis sont susceptibles d'être considérés comme des mandaterments.

Par ailleurs, elle observe que le projet de Convention impose des règles de conservation des pièces justificatives, « *le cas échéant sous forme numérique, pendant une durée de trois ans* », et l'établissement d'un « *lien permettant le rapprochement des pièces justificatives avec le flux électronique (...) afin de faciliter les recherches* ».

En conséquence, considérant l'article 23 de l'ordonnance souveraine n° 7.191 du 31 août 1981, et les dispositions de la Convention établie par la Caisse, la Commission fixe la durée de conservation des informations à 3 ans.

Après en avoir délibéré,

Constata que les clauses de l'article 4 alinéas 2 et 3 de la Convention ne pourront être envisagées que pour le Centre Hospitalier Princesse Grace, tenant compte de l'avis émis par la Commission relativement au traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Accès accordé au CHPG tendant à la vérification des droits réels des bénéficiaires des prestations desservies par la CAMTI* » ;

Demande à être tenue destinataire du cahier des charges établissant les modalités techniques d'organisation imposées aux établissements et professionnels de soins permettant la mise en place du présent traitement ;

Fixe la durée de conservation des informations à 3 ans.

Sous réserve de la prise en compte de ce qui précède,

La Commission de Contrôle des Informations Nominatives **émet un avis favorable à la mise en œuvre, par la CAISSE D'ASSURANCE MALADIE, ACCIDENT ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (CAMTI), du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des rejets de facture / retours de paiement aux établissements et aux professionnels de santé émettant des factures électroniques pour la CAMTI* ».**

Le Président,

Michel Sosso