

**DELIBERATION N° 2016-61 DU 18 MAI 2016 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
« TELE-SERVICE DE DEPOT, PAR LES PRATICIENS POUR LE COMPTE DE LEURS PATIENTS
ASSURES AUPRES DE LA CAMTI, DE FORMALITES PREALABLES »
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 Convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952, modifiée, et, l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de cette convention, modifié ;

Vu la Loi n° 644 du 17 janvier 1958 sur la retraite des travailleurs indépendants, modifiée,

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° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982 fixant les modalités d'application de la Loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 modifiée, susvisée ;

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, modifiée, susvisée ;

Vu 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, modifié ;

Vu 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, modifié ;

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, susvisée ;

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

Vu la Recommandation R(86) du Conseil de l'Europe du 23 janvier 1986 relative à la protection des données à caractère personnel utilisées à des fins de sécurité sociale ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion du contrôle médical et dentaire* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 19 septembre 2002 ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Dématérialisation des demandes de remboursements de prestations médicales* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 8 mai 2007 ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 13 novembre 2007 ;

Vu la délibération n° 2013-104 du 16 juillet 2013 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par Caisse de Compensation des Services Sociaux du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Immatriculation des professionnels de santé* » ;

Vu la délibération n° 2013-144 du 16 décembre 2013 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par Caisse de Compensation des Services Sociaux du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des accès aux Systèmes d'information opérés par les Caisses Sociales* » ;

Vu la délibération n° 2014-183 du 11 décembre 2014 portant avis de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par la Caisse d'Assurance Maladie, accident et maternité des Travailleurs Indépendants du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Télé-service de consultation, par les praticiens, des avis de la CAMTI portant sur les demandes d'accord préalable qu'ils ont soumises* » ;

Vu la demande d'avis, reçue le 5 février 2016, concernant la mise en œuvre par la Caisse d'Assurance Maladie, accident et maternité des Travailleurs Indépendants d'un traitement automatisé ayant pour finalité « *Télé-service à destination des praticiens* » ;

Vu la prorogation du délai d'examen de la présente demande d'avis notifiée au responsable de traitement le 1^{er} avril 2016, conformément à l'article 19 l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 du 19 juin 2009, susvisée ;

Vu le rapport de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives en date du 18 mai 2016 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.

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 n° 1.165 du 23 décembre 1993.

I. Sur la finalité et les fonctionnalités du traitement

Le traitement a pour finalité « *Télé-service à destination des praticiens* ».

Il concerne les praticiens de santé conventionnés et abonnés au service FSE (Feuille de soins électronique), ou les praticiens de santé conventionnés non abonnés aux FSE mais souhaitant bénéficier des télé-services de la Caisse, ainsi que les assurés sociaux de la CAMTI.

La demande d'avis en objet s'inscrit dans une démarche de dématérialisation des procédures visant à simplifier et à faciliter les formalités et les relations entre les praticiens de santé et la Caisse.

La Commission rappelle qu'aux termes de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, « *les informations nominatives doivent être (...) collectées pour une finalité déterminée, explicite et légitime* ». Ainsi, les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité se rapportant aux données, ou le principe de proportionnalité se rapportant à leurs durées de conservation sont appréciés en tenant compte de la finalité pour laquelle les informations nominatives sont collectées.

Elle constate que deux des fonctionnalités exposées dans la demande d'avis correspondent à des traitements automatisés d'informations nominatives autonomes ayant fait l'objet de formalités de mise en œuvre préalables, conformément aux dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Il s'agit de:

- l'établissement des FSE par les praticiens et de la consultation de leur historique, sous la finalité « *Dématérialisation des demandes de remboursements de prestations médicales* », susvisé ;
- la consultation des demandes d'entente préalable, sous la finalité « *Télé-service de consultation, par les praticiens, des avis de la CAMTI portant sur les demandes d'accord préalable qu'ils ont soumises* », susvisé.

Elle observe ainsi que la Caisse a initié, en 2007, un processus de dématérialisation de ses relations avec les praticiens de santé en tenant compte des particularités associées à chaque procédure, comme le dépôt de feuilles de soins ou les demandes d'entente préalable.

Tenant compte de ces précédents, la Commission relève que la demande d'avis comporte, en sus des traitements précités, deux finalités distinctes, tenant compte, notamment, des personnes concernées, des dispositions juridiques qui encadrent les procédures visées, ou encore des Services de la Caisse recevant communication des

informations par le biais de formulaires ou à l'origine des informations diffusées concernant le praticien.

En conséquence, la Commission considère que la demande d'avis en objet expose deux traitements automatisés d'informations nominatives ayant respectivement pour objet le télé-service de consultation des prestations HNP (Honoraires Non Perçus) à destination des praticiens et le télé-service de dépôt de formalités préalables pour le compte de leurs patients, assurés de la CAMTI.

Elle estime donc que la demande d'avis doit faire l'objet de deux délibérations distinguant lesdits traitements.

La présente porte ainsi sur le traitement automatisé associé au télé-service ayant pour objet d'offrir aux praticiens la faculté de remplir et de déposer en ligne, pour le compte de leurs patients, des formulaires de demande d'exonération du ticket modérateur.

Il a pour fonctionnalités :

- de permettre aux praticiens d'accéder aux formulaires en ligne, de les pré-remplir et de permettre leur communication au Service du Contrôle médical de la Caisse en charge de leur examen de manière sécurisée ;
- de permettre au praticien de consulter l'historique de ses demandes en ligne.

Aussi, la Commission considère que la finalité du présent traitement doit être modifiée par « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CAMTI, de formalités préalables* ».

II. Sur la licéité et la justification du traitement

➤ *Sur la licéité du traitement*

La CAMTI a été instituée par Loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 pour assurer un régime obligatoire couvrant les risques maladie, accident et maternité en faveur des personnes qui exercent une activité professionnelle non salariée au sens de la Loi n° 644 du 17 janvier 1958.

Afin, de mener à bien ses missions, dans le respect de la réglementation encadrant l'exercice de professions dans le domaine de la santé en Principauté et les conditions de prise en charge par les Caisses des prestations en nature ou espèces des assurés, la CAMTI dispose de conventions établies avec le collège des chirurgiens-dentistes de Monaco, l'ordre des médecins de Monaco, l'association monégasque des infirmiers exerçant à titre libéral, l'association monégasque des Orthophonistes, et l'association monégasque des masseurs kinésithérapeutes.

L'adhésion à ces Conventions « *est une démarche personnelle et volontaire du professionnel de santé qui exerce, à titre libéral, une activité médicale ou paramédicale. Seuls ceux installés à Monaco ou dans le département des Alpes-Maritimes peuvent [y] adhérer* ».

Par ailleurs, aux termes des articles 21 et 23 de la Loi n° 1.048 du 28 juillet 1982, les valeurs des prestations et les conditions de la participation de la CAMTI sont définies par Ordonnance Souveraine, et les règles résultant de la législation et de la réglementation du régime général des salariés sont applicables, sous réserve des dispositions contraires à ladite Loi.

Le présent traitement a pour objet de permettre aux praticiens qui le souhaitent de dématérialiser certaines formalités en mettant à disposition « *un canal de transmission direct et sécurisé* » et de contribuer « *à améliorer la qualité du service rendu par la Caisse à ses assurés, en raccourcissant, notamment, les délais de transmission et par conséquent de traitement de ces demandes* ».

La Commission relève que les procédures de demandes d'exonération du ticket modérateur sont encadrées par des textes réglementaires qui prévoient, notamment, les conditions d'attribution ou de bénéfice des procédures concernées, ainsi que les modalités de dépôt. Il s'agit, particulièrement, des articles 5 et suivants de l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982.

Elle relève que le traitement des informations envisagées suppose que le praticien effectue le dépôt en ligne des formalités.

Or, les dispositions réglementaires précitées laissent entendre qu'il appartient à la Caisse ou à l'assuré intéressé d'effectuer la démarche, non au praticien. Dans ce sens l'article 7 de l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982 dispose que « *La décision prise en vertu des dispositions de l'article 5 intervient soit à la demande du bénéficiaire de prestations, soit sur l'initiative de la Caisse* ».

En conséquence, afin de veiller au respect des procédures réglementaires fixées en application de ladite Ordonnance Souveraine, et donc à la licéité des procédures envisagées, la Commission demande que les dispositions encadrant les conditions de dépôt de demande d'exonération du ticket modérateur soient modifiées préalablement à la mise en œuvre du présent traitement.

La Commission relève que le traitement comporte des données de santé collectées dans le respect de l'article 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

➤ **Sur la justification du traitement**

Le traitement est justifié par la réalisation d'un intérêt légitime de la Caisse de disposer d'un outil permettant de faciliter l'accès des praticiens et des assurés aux formalités pouvant ou devant être effectuées auprès des Caisses dans le respect de la réglementation.

La Commission considère que ce traitement est conforme aux dispositions des articles 10 et 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Toutefois, afin de veiller à la sécurité juridique des procédures dématérialisées envisagées, les textes réglementaires associés doivent être modifiés.

III. Sur les informations traitées et leur origine

Les informations traitées sont :

- identité du bénéficiaire : nom, prénom, date de naissance, sexe, âge, lien avec l'assuré ;
- identité de l'assuré : nom, prénom, numéro de matricule ;
- adresse et coordonnées : adresse postale ;
- données d'identification électronique de l'assuré : numéro de matricule, lien avec l'assuré, Code FSE ;
- données de santé : éléments médicaux confidentiels en rapport avec la demande formulée : affection(s), diagnostic, traitement, schéma thérapeutique.

Les informations relatives à l'identité et aux coordonnées du bénéficiaire ont pour origine le traitement automatisé ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* », mis en œuvre le 13 novembre 2007.

Les informations relatives aux données d'identification électronique de l'assuré ont pour origine l'assuré par le biais de sa carte d'immatriculation.

Les données de santé ont pour origine le praticien.

Par ailleurs, la Commission relève que les informations nominatives suivantes, nécessaires à la validité des transmissions de formulaires non mentionnées dans la demande d'avis, sont également traitées.

Les informations relatives au praticien : nom, prénom, données d'identification. Ces données permettent de valider l'identité du médecin qui transmet la demande à la Caisse.

Les éléments liés à l'horodatage des transmissions des formulaires doivent également être ajoutés aux informations traitées afin de permettre d'établir qui a transmis les éléments à la caisse ainsi que la date et l'heure de ces transmissions. En effet, il s'agit d'éléments permettant de déterminer si les formalités ont été réalisées dans les délais fixés par la réglementation. Ainsi, selon l'article 8 alinéa 2 de l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982 « *Dans le cas où la suppression est demandée par le bénéficiaire de prestations, la Caisse est tenue de répondre dans le mois qui suit la réception de la demande. Le défaut de réponse dans ce délai vaut décision de refus* ». De ces délais dépendent alors les procédures de contestations ouvertes à l'assuré, réglées conformément aux dispositions de l'article 23 de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971.

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 du 23 décembre 1993.

IV. Sur les droits des personnes concernées

➤ *Sur l'information des personnes concernées*

L'information préalable des personnes concernées est assurée par une rubrique propre à la protection des données accessibles en ligne sur le site internet des Caisses Sociales de Monaco.

Le responsable de traitement précise que les praticiens doivent également délivrer une information auprès des assurés lorsqu'ils recueillent le code FSE sur la carte d'immatriculation.

➤ *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 du 23 décembre 1993, 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.

Cependant, l'assuré conservera la faculté d'adresser lui-même les formalités objet du télé-service après entretien avec le praticien.

Les personnes concernées par le traitement peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification auprès du « *correspondant CCIN* » ou des personnes chargées de leur accueil.

Le praticien peut exercer ses droits par un accès en ligne à son dossier, par courrier électronique, par voie postale ou sur place.

La réponse à toute demande est réalisée dans les 15 jours suivant 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 du 23 décembre 1993.

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

Les personnes ayant accès au traitement sont :

- les praticiens : en inscription, modification et/ou mise à jour des formulaires en ligne pré-remplis ou déposés ;
- les médecins-conseils et agents du service du Contrôle médical de la Caisse : accès en consultation aux formulaires remplis afin de saisir les données nécessaires à l'examen des demandes.

Le traitement est interne à la Caisse.

VI. Sur les rapprochements et interconnexions avec d'autres traitements

Le responsable de traitement met en évidence les rapprochements et interconnexions suivants :

- « *Gestion des prestations médicales* », susvisé notamment lorsque la demande d'exonération est acceptée ;
- « *Gestion du contrôle médical et dentaire* », susvisé, pour les opérations liées.

La Commission relève que ce traitement est également mis en relation avec les traitements suivants :

- « *Gestion des accès aux Systèmes d'information opérés par les Caisses Sociales* », ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Commission par délibération n° 2013-144 du 16 décembre 2013 ;
- « *Immatriculation des professionnels de santé* » ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Commission délibération n° 2013-104 du 16 juillet 2013.

La Commission relève que ces mises en relation sont conformes au principe de compatibilité de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

VII. Sur la sécurité du traitement et des informations

Les mesures prises pour assurer la sécurité et la confidentialité du traitement appellent les observations suivantes de la Commission.

Elle relève, particulièrement, la mise en place d'un procédé d'authentification forte des praticiens pour l'accès et le dépôt des formulaires en ligne.

Elle souligne en outre la conclusion de convention particulière, portant notamment sur la sécurité et la confidentialité des traitements et des données, entre la Caisse et les praticiens souhaitant bénéficier des télé-services proposés par la Caisse.

La Commission précise néanmoins que l'architecture technique repose sur des équipements de raccordements (switchs, routeurs, pare-feu) de serveurs et périphériques qui doivent être protégés par un login et un mot de passe réputé fort et que les ports non utilisés doivent être désactivés.

Elle rappelle que, conformément à l'article 17 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 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.

VIII. Sur la durée de conservation

Les informations sont conservées dans le présent traitement sur une période lissée de 12 mois permettant la consultation des historiques ou des demandes pendant cette durée.

La Commission considère que la durée de conservation est conforme aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Après en avoir délibéré, la Commission :

Constate que :

- la Caisse a initié, en 2007, les processus de dématérialisation de ses relations avec les praticiens de santé en tenant compte des particularités associées à chaque procédure, tels le dépôt de feuilles de soins ou les demandes d'entente préalable ;
- les fonctionnalités exposées dans la demande d'avis portant sur l'établissement des FSE par les praticiens et la consultation de leur historique, ainsi que la consultation des demandes d'entente préalable correspondent à deux traitements automatisés d'informations nominatives autonomes ayant fait l'objet de formalités de mise en œuvre préalables, conformément aux dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 ;
- la demande d'avis comporte, en sus des traitements précités, deux finalités distinctes, ayant respectivement pour objet le télé-service de consultation des prestations HNP à destination des praticiens et le télé-service de dépôt de formalités préalables pour le compte de leurs patients ;

- conformément à l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, et dans le droit fil des formalités antérieures soumises à la Commission, ces deux finalités caractérisent deux traitements automatisés d'informations nominatives distincts.

En conséquence **modifie** comme suit la finalité de présent traitement : « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CAMTI, de formalités préalables* ».

Rappelle que les serveurs et périphériques doivent être protégés par un login et un mot de passe réputé fort et que les ports non utilisés doivent être désactivés.

Précise que la présente délibération porte sur la mise en œuvre des opérations automatisées inhérentes au télé-service permettant aux praticiens de santé de remplir et de déposer en ligne les formulaires de demande d'exonération du ticket modérateur pour le compte de leur patient assuré auprès de la CAMTI.

Demande que le cadre juridique précisant les modalités de dépôt et de traitement des formulaires objet du télé-service soit adapté aux procédures envisagées afin de veiller à leur sécurité juridique tant pour les assurés et les praticiens que pour la Caisse, notamment, l'Ordonnance Souveraine n° 7.488 du 1^{er} octobre 1982.

A la condition 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 maternité des Travailleurs Indépendants (CAMTI) du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CAMTI, de formalités préalables* ».**

Le Président

Guy MAGNAN